ERGÄNZUNGSVEREINBARUNG

zum

Rahmenvertrag
im Freistaat Sachsen über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

in Umsetzung der

Rahmenvereinbarung
zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen,
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden
Herrn Dr. med. Stefan Windau

- nachstehend **KV Sachsen** -

und der

Stadtverwaltung Leipzig,
vertreten durch die
Bürgermeisterin und Beigeordnete für Soziales, Gesundheit und Vielfalt
Dr. Martina Münch

- nachstehend **Stadt Leipzig** -

sowie der

AOK Plus - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen,
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch Ilona Wojnowski

DAK Gesundheit
Landesvertretung Sachsen,
vertreten durch Stefan Wandel

- nachstehend **vertragsbeteiligte Krankenkassen** -

Präambel

(1) Die Stadt Leipzig ist nach §§ 1, 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zuständig für die Krankenbehandlung der in diesem Gesetz benannten Leistungsberechtigten (nachstehend Leistungsberechtigte). Sie ist dem „Rahmenvertrag im Freistaat Sachsen über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)" zwischen dem Sächsischen Landkreistag e. V., dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V. und der KV Sachsen beigetreten.

(2) Mit der „Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG" (nachstehend Rahmenvereinbarung) haben die vertragsbeteiligten Krankenkassen die Übernahme der Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten nach Absatz (1) unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit der Stadt Leipzig gemäß § 264 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vereinbart.

(3) Für die Leistungsberechtigten steht mit der Nutzung der eGK die freie Arztwahl gemäß § 76 SGB V zur Verfügung.

(4) Mit der Übernahme der Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten aufgrund der Rahmenvereinbarung durch eine vertragsbeteiligte Krankenkasse treten die Vorschriften des „Rahmenvertrag im Freistaat Sachsen über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)" für den unter § 1 (1) der Rahmenvereinbarung benannten Personenkreis mit Wirkung für die Stadt Leipzig außer Kraft.

§ 1 Zuständigkeit und Aufgaben der vertragsbeteiligten Krankenkassen

(1) Die vertragsbeteiligten Krankenkassen vergüten die ärztlichen Leistungen und die damit verbundenen sonstigen Aufwendungen der ambulanten ärztlichen Behandlung für die Leistungsberechtigten, für die diese eine eGK oder Anspruchsnachweise im Ersatzverfahren ausgegeben haben, nach dem in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Leistungsverzeichnis und den Gebührensätzen der sächsischen Gebührenordnung in der jeweils aktuellen Fassung und den mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. vereinbarten Wegegeldern in der jeweils aktuellen Fassung außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung.

(2) Die ausgegebenen eGK sind nach § 291a Abs. 2 SGB V im Statusfeld für die besondere Personengruppe mit dem Kennzeichen „9" (Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den

§§ 4 und 6 AsylbLG) zu kennzeichnen. Weiterhin stellen die vertragsbeteiligten Krankenkassen in Zusammenarbeit mit der Stadt Leipzig sicher, dass die Leistungsberechtigten über den Umfang ihres Leistungsanspruchs informiert sind.

(3) Für ärztliche Leistungen, die durch Vorlage einer eGK oder eines Anspruchsnachweises im Ersatzverfahren veranlasst wurden, ist die ausstellende vertragsbeteiligte Krankenkasse auch dann erstattungspflichtig, wenn zwischenzeitlich eine Änderung der Zuständigkeit erfolgte.

§ 2 Zuständigkeit und Aufgaben der KV Sachsen

(1) Die KV Sachsen übernimmt die Abrechnung der Leistungen der ambulanten ärztlichen Behandlung für die Leistungsberechtigten gegenüber den vertragsbeteiligten Krankenkassen gemäß § 75 Abs. 6 SGB V.

(2) Sie prüft die von den Ärzten geltend gemachten Leistungen nach Übereinstimmung mit den Regelungen der sächsischen Gebührenordnung und nimmt die erforderlichen sachlich-rechnerischen Berichtigungen vor.

(3) Dabei erfolgt die Prüfung der Abrechnung für die ambulante ärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten zwischen den vertragsbeteiligten Krankenkassen und der KV Sachsen ausschließlich nach den Regelungen des SGB V, bundesmantelvertraglicher Vorschriften sowie allen weiteren untergesetzlichen Regelungen und Vereinbarungen der vertragsärztlichen Versorgung. Bei einem Wechsel des Status der Leistungsberechtigten zu § 264 Abs. 2 SGB V innerhalb eines Quartals wird ein neuer Behandlungsfall erzeugt.

(4) Sofern Leistungsberechtigte Ärzte außerhalb des Freistaates Sachsen in Anspruch nehmen, ist die Abrechnung dieser Leistungen nicht von dieser Vereinbarung umfasst. Die bereichsfremden Ärzte rechnen die Leistungen über die für sie zuständige Kassenärztliche Vereinigung mit der jeweiligen vertragsbeteiligten Krankenkasse ab.

§ 3 Information der Vertragsärzte

Die KV Sachsen informiert ihre Vertragsärzte über den eingeschränkten Leistungsumfang für Berechtigte nach dem AsylbLG, insbesondere über die Anwendung der „Interpretationshilfe zum Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Gesundheitsversorgung" in der jeweils gültigen Fassung.

§ 4 Abrechnung und Vergütung ärztlicher Leistungen

(1) Für die Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung durch den Arzt gegenüber der KV Sachsen finden die Regelungen zur vertragsärztlichen Versorgung Anwendung. Kostenübernahmen verbleiben in der Patientenakte des Arztes und sind mindestens vier Jahre in der Praxis zu archivieren. Der Arzt hat diese Unterlagen der Stadt Leipzig oder der Landesdirektion Sachsen auf deren Anforderung zu Prüfzwecken zur Verfügung zu stellen.

(2) Die KV Sachsen rechnet die seitens der Vertragsärzte geltend gemachten und nach den Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung richtiggestellten Leistungen gegenüber den vertragsbeteiligten Krankenkassen über eine gesonderte Rechnungslegung quartalsweise für den von dieser Vereinbarung betroffenen Personenkreis ab.

(3) Im Rahmen der gesonderten Rechnungslegung erfolgt die Abrechnung gegenüber den vertragsbeteiligten Krankenkassen mit einem Rechnungsbrief, dem Einzelfallnachweis für Sonderkostenträger („Leistungsnachweis") in Papierform und den quartalsweisen Einzelfallnachweis-Daten gemäß dem Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 Bundesmantelvertrag - Ärzte) in der jeweils gültigen Fassung sowie der zugehörigen Technischen Anlage. Darüber hinaus erhalten die vertragsbeteiligten Krankenkassen eine Datei im csv-Format, welche folgende Angaben enthält: Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, BSNR des behandelnden Arztes, Versichertennummer gemäß eGK, Nachname des Versicherten, Vorname des Versicherten, Geburtsdatum des Versicherten und Zahlencode Prüfungsnachweis Abgleich Versichertenstammdatenmanagement. Das Nähere dieser Datenlieferung regelt die Anlage 2.

(4) Die Forderung laut Rechnungsbrief ist von der vertragsbeteiligten Krankenkasse innerhalb von 30 Tagen nach vollständigem Eingang der rechnungsbegründenden Unterlagen an die KV Sachsen zu zahlen. Ein Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen. Das Verfahren hinsichtlich sachlich-rechnerischer Richtigstellungen ist ausschließlich im folgenden Absatz geregelt.

(5) Sollten trotz vertraglicher Verpflichtungen Fehler auftreten, welche korrigiert werden müssen, sind diese spätestens innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungslegung durch einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung geltend zu machen. Eine nachträgliche Berichtigung bzw. Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung mit der Begründung, dass Leistungen ggf. aufschiebbar, genehmigungspflichtig, nicht Bestandteil der Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung waren oder nicht den Regularien des AsylbLG entsprochen

hätten, sind nicht zulässig. Gleiches gilt für veranlasste Leistungen. Die ambulanten Leistungserbringer werden in diesem Zusammenhang von finanziellen Belastungen freigestellt.

(6) Die KV Sachsen verpflichtet sich, die durch die vertragsbeteiligten Krankenkassen gezahlte Vergütung entsprechend den von den Vertragsärzten geltend gemachten und nach den Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung richtiggestellten Leistungen nach den Regelungen der Abrechnungsordnung der KV Sachsen an die Vertragsärzte weiterzuleiten.

(7) Die vertragsbeteiligten Krankenkassen verpflichten sich, 1 % der Rechnungssumme der Quartalsabrechnung zzgl. Umsatzsteuer, soweit solche nach den gesetzlichen Bestimmungen anfällt, für die Prüfung der Rechnungen an die KV Sachsen zu zahlen. Für den Fall, dass die Umsatzsteuer nachträglich anfällt, verzichten die Vertragspartner auf die Einrede der Verjährung. Damit sind alle Aufwendungen abgegolten, die der KV Sachsen im Rahmen dieser Vereinbarung entstanden sind. Die von den vertragsbeteiligten Krankenkassen an die KV Sachsen gezahlten Verwaltungsaufwendungen für die Rechnungsprüfung werden den vertragsbeteiligten Krankenkassen von der Stadt Leipzig im Rahmen einer gesonderten Rechnungslegung erstattet.

(8) Für die aufgrund der Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen einmaligen Programmierleistungen der KV Sachsen gemäß § 4 (3) erstattet die Stadt Leipzig die entstehenden Aufwendungen nach Rechnungslegung durch die KV Sachsen.

§ 5 Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Hinsichtlich der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln gelten die Ausführungen der „Interpretationshilfe zum Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Gesundheitsversorgung" in der jeweils aktuellen Fassung. Seitens der vertragsbeteiligten Krankenkassen wird keine Prüfung der Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln auf Abweichungen von den Regelungen dieser Interpretationshilfe vorgenommen.

(2) Für bestimmte Gruppen von Arznei- und Verbandmitteln (§ 35 SGB V) bzw. von Hilfsmitteln (§ 36 SGB V) ist ein Festbetrag vorgesehen; die Kosten werden von den vertragsbeteiligten Krankenkassen nur bis zur Höhe dieses Festbetrages übernommen.

(3) Die Verordnungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel bleiben bei einer statistischen Auffälligkeitsprüfung sowie bei der Zufälligkeitsprüfung nach den §§ 106 ff. SGB V unberücksichtigt.

§ 6 Sprechstundenbedarf / Impfstoffe

(1) Es findet die zwischen den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. und der KV Sachsen getroffene „Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf" in ihrer jeweils gültigen Fassung Anwendung. Der Vertragsarzt verordnet die Mittel des Sprechstundenbedarfs zu Lasten der AOK PLUS ohne Versichertenbezug. Die AOK PLUS stellt im Rahmen der Umlage der zu ihren Lasten als Sprechstundenbedarf verordneten Mittel durch die „Vereinbarung über die Abrechnung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen gemäß § 12 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG" sicher, dass der auf die in § 1 (1) genannten Personen entfallende Anteil an Sprechstundenbedarf ausschließlich durch die Stadt Leipzig getragen wird.

(2) Es findet die zwischen den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. und der KV Sachsen getroffene „Impfvereinbarung Sachsen - Pflichtleistungen" in ihrer jeweils gültigen Fassung Anwendung. Impfstoffe werden von den Vertragsärzten zu Lasten der AOK PLUS ohne Versichertenbezug bezogen. Die AOK PLUS stellt im Rahmen der Umlage der zu ihren Lasten als Sprechstundenbedarf verordneten Impfstoffe durch die „Vereinbarung über die Abrechnung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen gemäß § 12 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG" sicher, dass der auf die in § 1 (1) genannten Personen entfallende Anteil an Impfstoffkosten ausschließlich durch die Stadt Leipzig getragen wird.

§ 7 Unterstützung der Ärzte

(1) Die Stadt Leipzig unterstützt im Bedarfsfall die zur Diagnostik und ärztlichen Aufklärung notwendige Verständigung des Arztes mit den Leistungsberechtigten. Hierzu benennt die Stadt Leipzig Ansprechpartner (mit Telefonnummer sowie E-Mail-Adresse), die der Arzt bei Verständigungsschwierigkeiten mit dem Leistungsberechtigten mit dessen Einwilligung innerhalb der regelmäßigen Dienststunden der Stadt Leipzig kontaktieren kann. Wenn es für eine ordnungsgemäße ärztliche Behandlung oder Aufklärung zwingend notwendig ist und keine anderen vorrangigen Verständigungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel unentgeltliche Sprachmittlerdienste, in Anspruch genommen werden können, stellt die Stadt Leipzig dem Leistungsberechtigten auf entsprechenden Antrag einen Dolmetscher zur Verfügung. Sofern

der Antrag genehmigt wurde, trägt die Stadt Leipzig die durch Inanspruchnahme des Dolmetschers entstehenden Kosten.

(2) Für Fragen zur Klärung des Versichertenstatus sind die vertragsbeteiligten Krankenkassen zuständig und über die bekannten Filialen bzw. Servicehotlines zu erreichen. Darüber hinaus benennen die vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung bzw. zu genehmigungspflichtigen Leistungen der Leistungsberechtigten in der Anlage 1 Ansprechpartner, die innerhalb der regelmäßigen Dienststunden kontaktiert werden können.

§ 8 Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht

(1) Die Vertragspartner sind in ihrem Verantwortungsbereich jeder für sich verpflichtet, die für sie jeweils einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Datenschutzbestimmungen, insbesondere die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der EU-DSGVO sowie ggf. ergänzend des Landesdatenschutzgesetzes und des BDSG in der jeweils geltenden Fassung jederzeit einzuhalten. Eine gemeinsame Datenverarbeitung findet nicht statt.

(2) Die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absatz 1 und 2 EU-DSGVO, haben die Vertragspartner, unter Berücksichtigung des Stands der Technik, jeweils in ihrem Verantwortungsbereich herzustellen und einzuhalten.

(3) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Asylbewerbern (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen gemäß den geltenden Bestimmungen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Der Schutz der personenbezogenen Daten ist sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht nach den Berufsordnungen und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Gesetzliche oder sonst zulässige Verarbeitungs- und Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner sind gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO verpflichtet, für die Erfüllung des Vertrages in ihrem Verantwortungsbereich nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Bedient sich ein Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass dieser die datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen

einhält. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Gesetz vorgesehenen oder in der Vereinbarung genannten Aufgaben und Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

§ 9 Geltungsdauer

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2026 in Kraft und gilt für den Vertragszeitraum der Rahmenvereinbarung.

(2) Sofern Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, werden diese einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern abgestimmt.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am Nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Ort/Datum	Unterschrift - Stadt Leipzig
Ort/Datum	Unterschrift - AOK Plus
Ort/Datum	Unterschrift - DAK Gesundheit
Ort/Datum	Unterschrift - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 1: Ansprechpartner

Anlage 2: Technische Anlage

Ort/Datum	Unterschrift - Stadt Leipzig
Ort/Datum	Unterschrift - AOK Plus
Ort/Datum	Unterschrift - DAK Gesundheit
Ort/Datum	Unterschrift - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 1: Ansprechpartner

Anlage 2: Technische Anlage

Ort/Datum	Unterschrift - Stadt Leipzig
Ort/Datum	Unterschrift - AOK Plus
Ort/Datum	Unterschrift - DAK Gesundheit
Ort/Datum	Unterschrift - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 1: Ansprechpartner

Anlage 2: Technische Anlage

Ort/Datum	Unterschrift - Stadt Leipzig
Ort/Datum	Unterschrift - AOK Plus
Ort/Datum Dresden, 27.04.2026	Unterschrift - DAK Gesundheit
Ort/Datum	Unterschrift - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 1: Ansprechpartner

Anlage 2: Technische Anlage

Ort/Datum	Unterschrift - Stadt Leipzig
Ort/Datum	Unterschrift - AOK Plus
Ort/Datum	Unterschrift - DAK Gesundheit
Ort/Datum Dresden, 23. APR. 2026	Unterschrift - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen Dr. med. Stefan Windau Vorstandsvorsitzender KV Sachsen

Anlage 1: Ansprechpartner

Anlage 2: Technische Anlage