Rahmenvertrag im Freistaat Sachsen

über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

---

zwischen

dem Sächsischen Landkreistag e. V.

und

dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V.

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen,

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

- im Folgenden KV Sachsen genannt -

§ 1
Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages sind die Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Versorgung der Berechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) sowie die Abrechnung dieser Leistungen durch die KV Sachsen mit dem örtlichen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes (Leistungsträger) gemäß § 75 Abs. 6 SGB V.

(2) Der Vertrag gilt nicht für die Erstuntersuchungen durch die zentrale Ausländerbehörde, Untersuchungen im Rahmen der Erstaufnahme, für die die Landesdirektion Sachsen verantwortlich zeichnet sowie die Versorgung durch Ärzte der Gesundheitsämter.

(3) Im Geltungsbereich dieses Vertrages finden neben den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages Ärzte diejenigen Bestimmungen Anwendung, die im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gelten sowie insbesondere bei der Abrechnung kassenärztlicher Leistungen zwischen der KV Sachsen und Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. zugrunde gelegt werden (siehe Anhang), sofern in diesem Vertrag nichts Abweichendes vereinbart wird. Ausgenommen von Satz 1 sind Verträge nach § 84, § 106, § 137f und § 140a SGB V, es sei denn, deren Gültigkeit wird zwischen den Vertragspartnern ausdrücklich vereinbart.

§ 2
Zuständigkeit und Aufgaben des Leistungsträgers

(1) Der Leistungsträger übernimmt im Rahmen seiner Zuständigkeit für alle Leistungsberechtigten nach § 1 AsylbLG als zuständiger Leistungsträger die Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Vorsorgeleistungen in dem gesetzlich definierten Umfang. Dabei findet die „Interpretationshilfe nach AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheitsversorgung", in der jeweils aktuellen Fassung, Anwendung.

(2) Dabei arbeitet der Leistungsträger vertrauensvoll mit der KV Sachsen und den Vertragsärzten zusammen.

§ 3
Zuständigkeit und Aufgaben der KV Sachsen

(1) Die KV Sachsen übernimmt die Abrechnung der Leistungen der ambulanten ärztlichen Behandlung der Leistungsberechtigten nach § 2 Abs. 1 gegenüber dem Leistungsträger.

(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) Sie informiert ihre Vertragsärzte über den eingeschränkten Leistungsumfang für Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und verpflichtet sie zur Einhaltung dieser gesetzlichen Maßstäbe.

§ 4
Behandlungsberechtigte Ärzte

Zur ambulanten ärztlichen Behandlung und zur Durchführung von Vorsorgeleistungen sind zugelassene Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellte Ärzte, Vertragsärzte und angestellte Ärzte in zugelassenen MVZ gemäß § 95 SGB V sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der gesetzlich vorgegebenen Leistungseinschränkungen und Ärzte in den von der KV Sachsen errichteten Praxen zur ambulanten Versorgung von Asylbewerbern berechtigt. Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang.

§ 5
Umfang der ärztlichen Leistungen

(1) Den Umfang der ärztlichen Leistungen bestimmen die §§ 4 sowie 6 des AsylbLG, wobei die Leistungen gemäß § 6 dem pflichtgemäßen Entscheidungsermessen der Leistungsträger unterliegen. Bei der Anwendung des AsylbLG ist die „Interpretationshilfe nach AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheitsversorgung", in der jeweils aktuellen Fassung, maßgeblich.

(2) Abrechnungsberechtigt sind nur die nach § 4 behandlungsberechtigten Ärzte derjenigen Arztgruppe, die der Leistungsträger auf dem Krankenbehandlungsschein angegeben hat. Die Einteilung nach Arztgruppen erfolgt entsprechend der Einteilung nach Arztgruppen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der ggf. erforderlichen Subspezialisierungen. Der Leistungsträger kann auch die Bezeichnungen „Asylpraxis" oder „Flüchtlingsambulanz" für die von der KV Sachsen errichteten Praxen zur ambulanten Versorgung von Asylbewerbern angeben.

§ 6
Unterstützung des Arztes

(1) Der Leistungsträger wirkt erforderlichenfalls im Rahmen seiner Möglichkeiten auf eine angemessene Aufteilung der Leistungsberechtigten auf die Hausärzte in der Umgebung des regelmäßigen Aufenthaltsorts der Leistungsberechtigten hin.

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

(3) Bei Erforderlichkeit ärztlicher Behandlungen in Gemeinschaftsunterkünften wirkt der Leistungsträger darauf hin, dass dem Arzt hierfür ein separater Raum zur Verfügung gestellt wird, der sich in räumlicher Nähe zu Heimleitung oder zum Wachschutz befindet.

§ 7
Krankenbehandlungsschein

(1) Der Leistungsberechtigte hat vor Beginn der Behandlung dem Arzt einen vom zuständigen Leistungsträger ordnungsgemäß ausgestellten Krankenbehandlungsschein vorzulegen. Bei Nichtvorlage eines Krankenbehandlungsscheines ist der Arzt - außer im Notfall - berechtigt, die Behandlung zu verweigern.

(2) Als Muster für den zu verwendenden Krankenbehandlungsschein wird die Anlage 1 empfohlen. Verwendet der Leistungsträger abweichende Krankenbehandlungsscheine, erfolgt eine inhaltliche Abstimmung mit der KV Sachsen.

(3) Der Krankenbehandlungsschein gilt nur für den Zeitraum der Ausstellung. Sofern ein Gültigkeitszeitraum nicht angegeben ist, gilt der Krankenbehandlungsschein für das gesamte Quartal der Ausstellung.

§ 8
Behandlungen durch weitere Vertragsärzte

(1) Hält der zur Erstbehandlung berechtigte Arzt eine Folgebehandlung oder Untersuchung eines Arztes eines weiteren fachärztlichen Versorgungsbereiches für erforderlich, so ist er berechtigt, hierfür eine entsprechende formlose Bescheinigung auszustellen. Der Leistungsträger entscheidet über die Ausstellung eines weiteren Krankenbehandlungsscheines.

(2) Ausgenommen von den Vorschriften nach Absatz 1 sind Überweisungen, die Auftragsleistungen wie pathologische Leistungen, Ultraschall-Leistungen, radiologische Leistungen und Laborleistungen (Kapitel 12, 19, 24, 32, 33 und 34 des EBM) beinhalten. Hinsichtlich der Laborleistungen sind die Ausführungen der „Interpretationshilfe nach AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheitsversorgung", in der jeweils aktuellen Fassung, maßgeblich.

(3) In den in Absatz 2 benannten Fällen ist der behandelnde Arzt berechtigt, einen in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Überweisungsschein bzw. Laborüberweisungs/ -anforderungsschein (Muster 6 bzw. 10/10a) auszustellen, der zur Abrechnung gegenüber dem Leistungsträger berechtigt. Soweit der auftragnehmende Arzt erst im Folgequartal mit der Auftragsausführung beginnt, ist die Überweisung auch quartalsübergreifend gültig.

§ 9
Aufwendungsersatz für ärztliche Behandlung im Notfall

(1) Ärztliche Behandlung im Notfall im Sinne dieses Vertrages ist jede ambulante ärztliche Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. eines Schmerzzustandes, deren Aufschub das Leben oder nachhaltig die Gesundheit des Patienten gefährden würde und es zeitlich unmöglich ist, den Leistungsträger vor der Behandlung um Zustimmung zu ersuchen.

(2) Kann im Notfall durch den hilfebedürftigen Leistungsempfänger vor Behandlungsbeginn kein Krankenbehandlungsschein vorgelegt werden, kann der behandelnde Arzt die im Notfall erbrachten Leistungen mittels Datensatz des Notfall-/Vertretungsscheines (Muster 19) zu Lasten des zuständigen Leistungsträgers über die KV Sachsen abrechnen. Die Abrechnung des Notfalls ist durch eine entsprechende Diagnoseangabe zu begründen und gilt damit als fristgerechter Antrag im Sinne des § 6a AsylbLG.

(3) Bei Unzuständigkeit des Leistungsträgers, bei dem die Abrechnung eingereicht wurde, unterstützt dieser die KV Sachsen bei der Ermittlung des zuständigen Leistungsträgers, damit diese die Erstattung der Aufwendungen des Arztes dort geltend machen kann.

§ 10
Gestaltung und Bereitstellung von Vordrucken

(1) Zur Durchführung dieses Vertrages finden neben dem Muster für den Krankenbehandlungsschein gemäß § 7 Abs. 2 die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu verwendenden Vordrucke einschließlich der hierzu vereinbarten Erläuterungen (Ausfüllvorschriften) entsprechende Anwendung.

(2) Auf sämtlichen verwendeten Vordrucken sind die Personalien des Leistungsberechtigten, die Bezeichnung des Leistungsträgers und die Vertragskassennummer anzugeben.

(3) Im Bedarfsfall ist die Finanzierung der genutzten Vordrucke seitens des Leistungsträgers sicherzustellen.

§ 11
Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Hinsichtlich der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie hinsichtlich Sach- und Sonderleistungen (z. B. Seh- und Hörhilfen, orthopädische und andere Hilfsmittel sowie physiotherapeutische Maßnahmen) gelten die Ausführungen der „Interpretationshilfe zum Asylbewerberleistungsgesetz des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheitsversorgung", in der jeweils aktuellen Fassung.

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

(3) Solange ein gültiger Krankenbehandlungsschein nicht beigebracht ist und es sich nicht um einen Notfall handelt, dürfen Verordnungen zu Lasten des Leistungsträgers nicht vorgenommen werden. In den Fällen, in denen der Krankenbehandlungsschein nicht vorliegt, soll der Arzt Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel ohne Angabe des Kostenträgers mit dem Vermerk „mangels Krankenbehandlungsschein privat" verordnen.

(4) Erfordert eine akute Notfallsituation im Sinne des § 9 eine Medikation, hat diese nur im notwendigen Umfang zu erfolgen.

§ 12
Sprechstundenbedarf/Impfstoffe

(1) Bezüglich des Umfanges der zu erbringenden Leistungen gelten 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" und die „Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen".

(2) Im Bedarfsfall ist die Finanzierung des erforderlichen Sprechstundenbedarfs seitens der Leistungsträger sicherzustellen.

(3) Der Impfstoffbezug erfolgt über patientenindividuelle Verordnung (Muster 16) zu Lasten des auf dem Krankenbehandlungsschein angegebenen Kostenträgers. Abgerechnet wird nach den Gebührenordnungspositionen der Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen.

§ 13
Verordnung von Krankenhausbehandlung

In dringenden Fällen kann der Arzt eine Krankenhausbehandlung verordnen. Die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ist bei der Verordnung zu begründen. Der Leistungsträger entscheidet über die Genehmigung der Krankenhausbehandlung.

§ 14
Durchführung und Einreichung der Abrechnung

(1) Für die Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung durch den Arzt gegenüber der KV Sachsen gelten die gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die im Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 Bundesmantelvertrag – Ärzte), in der jeweils gültigen Fassung sowie der zugehörigen technischen Anlage festgelegt sind.

(2) Die Abrechnung des Arztes gegenüber der KV Sachsen erfolgt papierlos und daher grundsätzlich elektronisch. Der Arzt überträgt die Angaben des Krankenbehandlungsscheins in sein Praxisverwaltungssystem gemäß der Datensatzbeschreibung KVDT (Kassenärztliche Vereinigung DatenTransfer) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Der Krankenbehandlungsschein und ggf. Kostenübernahmen verbleiben in der Patientenakte des Arztes und sind mindestens vier Jahre in der Praxis zu archivieren. Der Arzt hat diese Unterlagen dem Landratsamt bzw. der Stadtverwaltung oder der Landesdirektion Sachsen auf deren Anforderung zu Prüfzwecken zur Verfügung zu stellen.

§ 15
Vergütung ärztlicher Leistungen

Der Leistungsträger vergütet die ärztlichen Leistungen und die damit verbundenen sonstigen Aufwendungen nach dem in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Leistungsverzeichnis und Gebührensätzen der sächsischen Gebührenordnung in der jeweils aktuellen Fassung, den mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. vereinbarten Verträgen sowie Wegegeldern in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 16
Bezahlung durch den Leistungsträger

(1) Die Gesamtforderung der KV Sachsen besteht aus der geltend gemachten Leistungsvergütung der Ärzte.

(2) Die Gesamtforderung wird von der KV Sachsen quartalsweise gegenüber dem Leistungsträger geltend gemacht. Die Rechnungslegung erfolgt in Papierform. Für die Zukunft wird eine einvernehmliche Regelung zur elektronischen Rechnungslegung angestrebt.

(3) Die Gesamtanforderung ist innerhalb von 30 Kalendertagen nach Rechnungslegung an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der 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 Paragraphen geregelt.

(4) Der Leistungsträger verpflichtet sich, 2 % der Rechnungssumme der Quartalsabrechnung für die Prüfung der Rechnungen an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu zahlen. Damit sind alle Aufwendungen abgegolten, die der KV Sachsen im Rahmen dieses Vertrages entstanden sind.

§ 17
Sachlich-rechnerische Richtigstellungen

(1) Bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung durch den Leistungsträger gilt grundsätzlich eine Geringfügigkeitsgrenze pro Arzt, Leistungsträger und Quartal in Höhe von 20 Euro.

(2) Eine nachträgliche Berichtigung aufgrund fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllter Krankenbehandlungsscheine/Kostenübernahmen durch den Leistungsträger ist ausgeschlossen.

(3) Sollten trotz vertraglicher Verpflichtungen, insbesondere aus § 16 dieser Vereinbarung, Fehler auftreten, welche korrigiert werden müssen, sind diese spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung durch den Leistungsträger bei der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen geltend zu machen durch einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung, der auch elektronisch übermittelt werden kann. Diesem Antrag sind Kopien der Krankenbehandlungsscheine (ggf. ebenfalls in elektronischer Form) beizulegen.

(4) Die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen hat in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach Geltendmachung die Bearbeitung der sachlich-rechnerischen Richtigstellungsanträge vorzunehmen.

(5) Sollten seitens der KV Sachsen Nachforderungen erforderlich werden, durch Anträge von Ärzten oder Honorarwidersprüche, können diese innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung geltend gemacht werden.

(6) Die aus Richtigstellungsanträgen resultierenden Gut- bzw. Lastschriften werden in der nächsten Gesamtforderung verrechnet.

(7) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der aktuell gültigen Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 bzw. nach § 106d SGB V zur Durchführung der Abrechnungsprüfung zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (Prüfvereinbarung Abrechnungsprüfungen) entsprechend.

§ 18
Verteilung der Vergütung

(1) Die KV Sachsen verpflichtet sich, die durch den Leistungsträger gezahlte Vergütung entsprechend den vom Arzt geltend gemachten und sachlich-rechnerisch richtiggestellten Leistungen nach den Regelungen der Abrechnungsordnung der KV Sachsen an die Vertragsärzte weiterzuleiten.

(2) Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch auch bei Streitigkeiten nur gegenüber der KV Sachsen geltend machen.

§ 19
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.10.2017 in Kraft.

(2) Die Kündigung des Vertrages steht den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Jahresende zu. Die Kündigung hat durch Postzustellungsurkunde zu erfolgen.

§ 20
Beitritt der Landkreise und kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen

(1) Diesem Vertrag können die Landkreise und kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen beitreten.

(2) Der Beitritt ist schriftlich gegenüber dem jeweiligen Kommunalen Spitzenverband zu erklären und wird mit Beginn des folgenden Quartals wirksam. Über erfolgte Beitritte wird die KV Sachsen durch den jeweiligen Kommunalen Spitzenverband unverzüglich informiert.

(3) Die Regelungen dieses Vertrages gelten ab Beginn des auf den Beitritt folgenden Quartals und ersetzen bisherige entsprechende Verträge zwischen der KV Sachsen und den Landkreisen bzw. kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen.

(4) Ihren Austritt können die Landkreise und kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der KV Sachsen schriftlich erklären. Die KV Sachsen wird den jeweiligen Kommunalen Spitzenverband über erfolgte Austritte informieren.

§ 21
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag 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.

Dresden, - 1. SEP. 2017

Sächsischer Landkreistag e. V.

KV Sachsen

Sächsischer Städte- und Gemeindetag e. V.

Anlage 1: Krankenbehandlungsschein

Anhang: Anhang zu § 1 Abs. 3