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 den §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG“

---

zwischen

der **Landeshauptstadt Dresden,**
vertreten durch den Oberbürgermeister,
Herrn Dirk Hilbert

- Im Folgenden Stadt Dresden genannt -

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch Herrn Wolfgang Karger

der **DAK-Gesundheit**
Landesvertretung Sachsen,
vertreten durch Frau Christine Enenkel

der **Kaufmännischen Krankenkasse – KKH –**
vertreten durch den Vorstand Herrn Dr. Wolfgang Matz

- im Folgenden vertragsbeteiligte Krankenkassen genannt -

sowie

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes,
Herrn Dr. med. Klaus Heckemann

- im Folgenden KV Sachsen genannt -

Präambel

(1) Die Stadt Dresden ist nach den §§ 1, 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zuständig für die Krankenbehandlung der in diesem Gesetz benannten Leistungsberechtigten (nachfolgend als Leistungsberechtigte bezeichnet). 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 den §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG“ (nachfolgend „Rahmenvereinbarung“ genannt) haben die vertragsbeteiligten Krankenkassen die Übernahme der Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten nach Absatz 1 unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit der Stadt Dresden 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 „Rahmenvertrages im Freistaat Sachsen über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)“ mit Wirkung für die Stadt Dresden 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 § 291 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 dem Kostenträger 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 in Sachsen 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 AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen 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 Stadtverwaltung 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, der „Gesamtabrechnung Sonderkostenträger“ (Mantelrechnung) sowie einem „Leistungsnachweis“ (Einzelfallnachweis Sonderkostenträger), die analog der Inhalte und bisherigen Verfahrensweise zu den Sonderkostenträgern in Papierform übermittelt werden und den quartalsweisen EFN-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 (Technische Anlage).

(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 geltend zu machen durch einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung. 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 für die Prüfung der Rechnungen an die KV Sachsen zu zahlen. Damit sind alle Aufwendungen abgegolten, die der KV Sachsen im Rahmen dieser Vereinbarung entstanden sind. Die von den Krankenkassen an die KV Sachsen gezahlten Verwaltungsaufwendungen für die Rechnungsprüfung werden den Krankenkassen von der Stadt Dresden im Rahmen einer gesonderten Rechnungslegung erstattet.

(8) Für die allein zwecks Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen einmaligen Programmierleistungen der KV Sachsen (siehe Absatz 3) erstattet die Stadt Dresden 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 AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und der Landesdirektion Sachsen zur Gesundheitsversorgung" in der jeweils aktuellen Fassung. Gemäß dieser Interpretationshilfe notwendige Kostenzusagen sind bei der Stadt Dresden einzuholen. 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) 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 findet entsprechende 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 den §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG“ sicher, dass der auf die in § 1 Absatz 1 genannten Personen entfallende Anteil an Sprechstundenbedarf ausschließlich durch die Stadt Dresden getragen wird.

(2) 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 findet entsprechende 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 den §§ 1 sowie 4 und 6 AsylbLG" sicher, dass der auf die in § 1 Absatz 1 genannten Personen entfallende Anteil an Impfstoffkosten ausschließlich durch die Stadt Dresden getragen wird.

§ 7
Unterstützung der Ärzte

(1) Die Landeshauptstadt Dresden unterstützt im Bedarfsfall die zur Diagnostik und ärztlichen Aufklärung notwendige Verständigung des Arztes mit den Leistungsberechtigten. Hierzu benennt die Stadt Dresden Ansprechpartner, die der Arzt bei Verständigungsschwierigkeiten mit dem Leistungsberechtigten mit dessen Einwilligung innerhalb der regelmäßigen Dienststunden der Landeshauptstadt Dresden 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 die Stadt Dresden dem Leistungsberechtigten auf entsprechenden Antrag einen Dolmetscher zur Verfügung. Die durch die Inanspruchnahme des Dolmetschers entstehenden Kosten trägt die Stadt Dresden.

(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/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 01.04.2020 in Kraft und gilt für den Zeitraum 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.

Dresden, den

i.V.

Stadt Dresden

Annekatrin Klepsch
Zweite Bürgermeisterin

AOK PLUS

KV Sachsen

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Anlage 1: Ansprechpartner der vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung und Genehmigung von Leistungen durch Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 4 und 6 des AsylbLG, die der Stadt Dresden zugewiesen sind

Anlage 2: Technische Anlage

§ 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.

Dresden, den 28. JAN. 2020

Stadt Dresden

AOK PLUS

KV Sachsen

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Anlage 1: Ansprechpartner der vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung und Genehmigung von Leistungen durch Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 4 und 6 des AsylbLG, die der Stadt Dresden zugewiesen sind

Anlage 2: Technische Anlage

§ 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.

Dresden, den

Stadt Dresden	AOK PLUS
KV Sachsen	DAK-Gesundheit
	Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Anlage 1: Ansprechpartner der vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung und Genehmigung von Leistungen durch Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 4 und 6 des AsylbLG, die der Stadt Dresden zugewiesen sind

Anlage 2: Technische Anlage

§ 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.

Dresden, den

Stadt Dresden	AOK PLUS
KV Sachsen	DAK-Gesundheit
	Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Anlage 1: Ansprechpartner der vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung und Genehmigung von Leistungen durch Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 4 und 6 des AsylbLG, die der Stadt Dresden zugewiesen sind

Anlage 2: Technische Anlage

§ 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.

Dresden, den

Stadt Dresden	AOK PLUS
KV Sachsen	DAK-Gesundheit
	Kaufmännische Krankenkasse – KKH

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Hauptverwaltung
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
Tel. 0511 2802-0
Fax 0511 2802-9999

Anlage 1: Ansprechpartner der vertragsbeteiligten Krankenkassen für Fragen zur Anspruchsberechtigung und Genehmigung von Leistungen durch Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 4 und 6 des AsylbLG, die der Stadt Dresden zugewiesen sind

Anlage 2: Technische Anlage