Vertrag

über

die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

für Berechtigte des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

---

zwischen

dem Freistaat Sachsen,

vertreten durch den Vizepräsidenten der Landesdirektion Sachsen

- Im Folgenden Landesdirektion Sachsen genannt -

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 AsylbLG sowie die Abrechnung dieser Leistungen durch die KV Sachsen mit dem örtlichen Träger des AsylbLG (Landesdirektion Sachsen) gemäß § 75 Abs. 6 SGB V.

(2) Der Vertrag gilt nicht für die Erstuntersuchungen durch die zentrale Ausländerbehörde 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, 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 Landesdirektion Sachsens

(1) Die Landesdirektion Sachsen übernimmt im Rahmen ihrer 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 zum AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Gesundheitsversorgung“, in der jeweils aktuellen Fassung, Anwendung.

(2) Dabei arbeitet die Landesdirektion Sachsen 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 der Landesdirektion Sachsen.

(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 AsylbLG und verpflichtet sie zur Einhaltung dieser gesetzlichen Maßstäbe.

§ 4
Berechtigte Ärzte

Zur Leistungserbringung gemäß § 5 sind die zugelassenen Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellten Ärzte, Vertragsärzte und angestellten Ärzte in zugelassenen MVZ gemäß § 95 SGB V sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 400 Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der gesetzlich vorgegebenen Leistungseinschränkungen und Ärzte in den von der KV Sachsen errichteten Internationalen Praxen zur ambulanten Versorgung von Migrantinnen und Migranten 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 Landesdirektion Sachsen unterliegen. Bei der Anwendung des AsylbLG ist die „Interpretationshilfe zum AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Gesundheitsversorgung", in der jeweils aktuellen Fassung, maßgeblich.

(2) Abrechnungsberechtigt sind nur die nach § 4 behandlungsberechtigten Ärzte derjenigen Arztgruppe, die die Landesdirektion Sachsen auf dem Krankenbehandlungsschein angegeben hat. Die Einteilung nach Arztgruppen erfolgt entsprechend der Einteilung nach Arztgruppen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der ggf. erforderlichen Subspezialisierungen. Die Landesdirektion Sachsen kann auch die Bezeichnung „Internationale Praxis" für die von der KV Sachsen betriebenen Praxen zur ambulanten Versorgung von Migrantinnen und Migranten angeben.

§ 6
Unterstützung des Arztes

(1) Die Landesdirektion Sachsen wirkt erforderlichenfalls im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine angemessene Aufteilung der Leistungsberechtigten auf die Hausärzte in der Umgebung des regelmäßigen Aufenthaltsorts der Leistungsberechtigten hin.

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

(3) Bei Erforderlichkeit ärztlicher Behandlungen in Gemeinschaftsunterkünften wirkt die Landesdirektion Sachsen 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 von der Landesdirektion Sachsen 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 die Landesdirektion Sachsen 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. Die Landesdirektion Sachsen 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 zum AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt 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 der Landesdirektion Sachsen 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, die Landesdirektion Sachsen 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 der Landesdirektion Sachsens 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 der Landesdirektion Sachsen unterstützt diese 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 der Landesdirektion Sachsen (zuständiger Leistungsträger) und die Vertragskassennummer anzugeben.

(3) Im Bedarfsfall ist die Finanzierung der genutzten Vordrucke seitens der Landesdirektion Sachsen 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 AsylbLG des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt 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 von der Landesdirektion Sachsen 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 der Landesdirektion Sachsen 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) Die Versorgung der Leistungsberechtigten mit Mitteln des Sprechstundenbedarfs erfolgt über den vertragsärztlichen Sprechstundenbedarf gegen Kostenerstattung der Landesdirektion Sachsen gemäß der seit 1. Juli 2016 geltenden „Vereinbarung über den Bezug und die Abrechnung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs und über die Durchführung von Impfungen für Berechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetztes im Freistaat Sachsen" zwischen dem Freistaat Sachsen, der AOK PLUS und der KV Sachsen, in der aktuellen Fassung.

(3) Der Impfstoffbezug erfolgt über patientenindividuelle Verordnung (Muster 16) zu Lasten der Landesdirektion Sachsen. 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. Die Landesdirektion Sachsen 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) Im Übrigen gelten die aktuellen Abrechnungsbestimmungen der KV Sachsen sinngemäß.

(4) 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 der Landesdirektion Sachsen auf deren Anforderung zu Prüfzwecken zur Verfügung zu stellen.

§ 15
Vergütung ärztlicher Leistungen

(1) Die Landesdirektion Sachsen 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.

(2) Die KV Sachsen leitet die durch die Landesdirektion Sachsen gezahlte Vergütung entsprechend den vom sächsischen Vertragsarzt geltend gemachten und ggf. sachlich-rechnerisch richtiggestellten Leistungen an die beteiligten Ärzte weiter. Dabei ist die KV Sachsen berechtigt, die jeweils gültigen satzungsgemäßen Verwaltungskosten zu erheben.

(3) Der beteiligte Vertragsarzt kann seinen Vergütungsanspruch auch bei Streitigkeiten nur gegenüber der KV Sachsen geltend machen.

§ 16
Rechnungslegung

(1) Die KV Sachsen stellt der Landesdirektion Sachsen quartalsweise eine Gesamtforderung je Bezirksgeschäftsstelle über die seitens der sächsischen Vertragsärzte geltend gemachten Vergütungen. Die Landesdirektion Sachsen vergütet die ärztlichen Leistungen und die damit verbundenen sonstigen Aufwendungen gemäß § 15.

(2) Die Gesamtanforderung ist innerhalb von 30 Kalendertagen nach Rechnungslegung 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.

(3) Die KV Sachsen ist berechtigt, gegenüber der Landesdirektion Sachsen gleichzeitig einen pauschalen Aufwandsersatz für die Abrechnung der Leistungen im Rahmen dieses Vertrages in Höhe von 2 % der Rechnungssumme der Quartalsabrechnung zu berechnen. Damit sind alle Aufwendungen abgegolten, die der KV Sachsen im Rahmen dieses Vertrages entstehen.

§ 17
Sachlich-rechnerische Richtigstellungen

(1) Bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung durch die Landesdirektion Sachsen gilt die Geringfügigkeitsgrenze der aktuell gültigen Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien) zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Sollte in den in Satz 1 genannten Richtlinien keine Geringfügigkeitsgrenze festgelegt sein, gilt grundsätzlich eine Geringfügigkeitsgrenze pro Arzt und Quartal in Höhe von 30 Euro.

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

(3) Sollten trotz vertraglicher Verpflichtungen Fehler auftreten, welche korrigiert werden müssen, sind diese spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung durch die Landesdirektion Sachsen 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 (z. B. durch Anträge von Ärzten oder Honorarwidersprüche), können diese geltend gemacht werden.

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

(7) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der aktuell gültigen Abrechnungsprüfungsvereinbarung gemäß § 106d Abs. 5 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. entsprechend.

§ 18
Verteilung der Vergütung

Die KV Sachsen verpflichtet sich, die durch die Landesdirektion Sachsen gezahlte Vergütung entsprechend den von den sächsischen Vertragsärzten geltend gemachten und sachlich-rechnerisch richtiggestellten Leistungen nach den Regelungen der Abrechnungsordnung der KV Sachsen an die sächsischen Vertragsärzte weiterzuleiten.

§ 19
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.

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

§ 20
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.

Chemnitz, 04.10.2022

Landesdirektion Sachsen

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Dresden
Stauffenbergallee 2 - 01099 Dresden

Anlage: Krankenbehandlungsschein

Dresden,

KV Sachsen