RAHMENVEREINBARUNG

zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach

§ 264 Abs. 1 SGB V
in Verbindung mit den §§ 1, 1a sowie 4 und 6 AsylbLG
im Freistaat Thüringen

zwischen

dem Freistaat Thüringen,

vertreten durch das
Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz,
dieses vertreten durch den Minister,

- nachstehend TMMJV -

und

den Kommunalen Spitzenverbänden Thüringens,

diese jeweils vertreten durch den Präsidenten,

sowie

den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen

in Thüringen

- nachstehend Krankenkassen -

Präambel

Nach § 30 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) in Verbindung mit § 264 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) übernehmen die Krankenkassen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) im Rahmen dieser Vereinbarung die Krankenbehandlung, sofern ihnen Ersatz der Aufwendungen für den Einzelfall sowie ihrer Verwaltungsaufwendungen gewährleistet wird.

Auf der Grundlage dieser gesetzlichen Bestimmungen und mit der Zielsetzung,

- den Zugang zum Gesundheitssystem durch Nutzungen von elektronischen Gesundheitskarten (eGK) für den vorgenannten Personenkreis zu verbessern,
- die Gesundheitsversorgung für den vorgenannten Personenkreis in Thüringen einheitlich zu regeln,
- die weiterhin bestehenden Zuständigkeiten beizubehalten,
- die Wirtschaftlichkeit und Effektivität der Gesundheitsversorgung zu erhöhen und
- die Landkreise und kreisfreien Städte in Thüringen von Verwaltungsaufgaben zu entlasten,

schließt der Freistaat Thüringen unter Einbeziehung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Kommunalen Spitzenverbände Thüringens mit den Krankenkassen diese Rahmenvereinbarung.

§ 1
Gegenstand der Vereinbarung

Diese Rahmenvereinbarung beschreibt das Verfahren zur Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten nach den §§ 1 und 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG, sondern Anspruch im gesetzlich geregelten Umfang auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt und sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach den §§ 4 und 6 AsylbLG haben, sowie das Abrechnungsverfahren durch die Krankenkassen. Dies soll durch die Nutzung von elektronischen Gesundheitskarten sichergestellt werden.

§ 2
Ziel dieser Vereinbarung

(1) In Thüringen sind die Landkreise und kreisfreien Städte gemäß § 1 Abs. 1 der Thüringer Verordnung zur Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes für die Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständig. Mit der Vereinbarung

soll die Gesundheitsversorgung der in § 1 genannten Leistungsberechtigten durch eine Krankenkasse übernommen werden. Rechtsgrundlage hierfür ist § 30 Abs. 2 SGB IV in Verbindung mit § 264 Abs. 1 SGB V.

(2) Ziel der Übertragung dieser Aufgabe ist es, durch die Krankenkassen eine professionelle, effiziente und effektive Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten zu gewährleisten. Gleichzeitig wird darüber hinaus ein Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet. Mit der Kostentragung durch den Freistaat Thüringen wird sichergestellt, dass keine zusätzlichen Belastungen für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten entstehen. Dementsprechend wird für den Freistaat Thüringen durch das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) sichergestellt, dass der Ersatz der Aufwendungen für den Einzelfall in dem in dieser Rahmenvereinbarung geregelten Umfang an die Krankenkassen erfolgt.

§ 3
Beitritt der Landkreise und kreisfreien Städte

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte in Thüringen treten dieser Rahmenvereinbarung bei.

(2) Der Beitritt erfolgt bis zum **01.11.2016** durch schriftliche Erklärung gegenüber den Kommunalen Spitzenverbänden.

(3) Die beigetretenen Landkreise und kreisfreien Städte sind von den Vertragsparteien unverzüglich über eine Kündigung gemäß § 18 Abs. 2 oder eine Anpassung der Rahmenvereinbarung gemäß § 18 Abs. 4 und § 15 Abs. 2 Satz 2 schriftlich zu informieren. Der Zeitpunkt der Beendigung dieser Vereinbarung ist so zu wählen, dass ausreichend Zeit zur Sicherstellung einer anderweitigen Versorgung der Leistungsberechtigten nach § 1 verbleibt.

§ 4
Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf Basis ihrer Vorschriften. Der Leistungsumfang richtet sich nach den §§ 4 und 6 AsylbLG in Verbindung mit der Anlage 1. Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG umfasst der Anspruch die zur Behandlung akuter Erkrankungen und

Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung und Linderung von Krankheiten erforderlichen Leistungen. § 6 AsylbLG sieht ergänzend hierzu vor, dass auch „sonstige Leistungen" gewährt werden können, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

(2) Das TMMJV informiert die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, die Landeskrankenhausgesellschaft sowie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Thüringen über den Umfang des Leistungsanspruches nach den §§ 4 und 6 AsylbLG in Verbindung mit der Anlage 1.

(3) Das TLVwA erstattet den Krankenkassen die Kosten für Leistungen, die Leistungsberechtigte auf der Grundlage der §§ 4 und 6 AsylbLG in Verbindung mit der Anlage 1 in Anspruch nehmen.

(4) Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der Leistungserbringer nach den gemäß dem SGB V geltenden allgemeinen Grundsätzen. Die Abrechnung der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen für die Leistungsberechtigten erfolgt gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 AsylbLG auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bzw. des Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA).

(5) Nicht von dieser Rahmenvereinbarung umfasst sind Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld und Mutterschaftsgeld) sowie Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Satzungsleistungen der Krankenkassen und Leistungen, die ihrer Art nach von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erbracht werden, sind nicht Bestandteil des Leistungsanspruchs gegenüber den Krankenkassen.

(6) Der Anspruch auf Leistungen nach dieser Rahmenvereinbarung entsteht frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistungsberechtigung nach den §§ 1 und 1a AsylbLG besteht und der Leistungsberechtigte in einer Aufnahmeeinrichtung eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt untergebracht ist. Die Prüfung und Feststellung der Anspruchsberechtigung erfolgt durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt.

(7) Der Anspruch auf Leistungen endet nach Maßgabe der Regelungen des § 1 Absatz 3 AsylbLG. Die Prüfung und Feststellung des Anspruchsendes erfolgt durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt.

§ 5

Zuständigkeit der Krankenkassen, Meldeverfahren

(1) Die Zuordnung der Leistungsberechtigten nach dieser Rahmenvereinbarung zu den beteiligten Krankenkassen ist in der Anlage 2 geregelt.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte melden die Leistungsberechtigten bei der zuständigen Krankenkasse an. Sie haben dabei die Daten für den Haushaltsvorstand und seine in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen mitzuteilen.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte übermitteln die Meldeunterlagen für die eGK an die Krankenkasse und teilen der Krankenkasse folgende Sachverhalte unter Verwendung der dieser Rahmenvereinbarung beigefügten Meldevordrucke (Anlagen 3 bis 5) mit:

a) separates Institutionskennzeichen (IK) für die Abrechnung der Leistungen der Leistungsberechtigten nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit den §§ 4 und 6 AsylbLG,
b) An- und Abmeldungen der Leistungsberechtigten,
c) Änderung der Personenstandsdaten (z. B. Namensänderung, Anschriftenänderung),
d) Ummeldung vom Haushaltsvorstand zum Familienangehörigen eines anderen Haushaltsvorstandes (inklusive seiner bisherigen Angehörigen),
e) sonstige Änderungsmeldungen (z. B. An- und Abmeldungen einzelner Familienangehöriger),
f) voraussichtliches Ende der Leistungsberechtigung.

(4) Die Meldungen der Landkreise und kreisfreien Städte müssen die in den Meldevordrucken vorgesehenen personenbezogenen Daten und sonstigen Angaben enthalten und sind grundsätzlich so auszufüllen, dass sie beleglesefähig sind. Sind die Meldungen unleserlich, unvollständig oder/und enthalten sie unplausible Daten, werden sie von der Krankenkasse zur kurzfristigen Klärung an die absendende Stelle zurückgeschickt.

(5) Sobald die Voraussetzungen für ein elektronisches Meldeverfahren zur Verfügung stehen, nehmen die jeweils zuständige Krankenkasse und die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft Gespräche mit dem Ziel auf, die An-, Ab- und

Veränderungsmeldungen auf Papierbelegen durch elektronische Meldungen zu ersetzen und diese Rahmenvereinbarung entsprechend anzupassen.

(6) Die Krankenkassen erbringen die Leistungen ab dem Datum der Anmeldung. Grundsätzlich gilt, dass die Krankenkasse die Leistungen erst ab dem Zeitpunkt erbringen kann, von dem an ihr die vollständige Anmeldung des Leistungsberechtigten nach Absatz 2 vorliegt.

§ 6
Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

(1) Zusätzlich zum Anmeldevordruck ist der Krankenkasse ein geeignetes Lichtbild des Leistungsberechtigten zur Verfügung zu stellen und zu bestätigen, dass das Lichtbild mit der Identität des Leistungsberechtigten übereinstimmt; für Leistungsberechtigte, die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Rahmenvereinbarung nach der Thüringer Flüchtlingsverteilungsverordnung auf die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt worden sind, übernimmt dies der jeweils zuständige Landkreis bzw. die jeweils zuständige kreisfreie Stadt. Im Übrigen übermittelt das TLVwA den Anmeldevordruck einschließlich des Lichtbildes des Leistungsberechtigten mit dessen Verteilung an den danach zuständigen Landkreis bzw. die danach zuständige kreisfreie Stadt, wo die Anmeldung nach § 5 Abs. 2 veranlasst wird.

(2) Zur Sicherstellung einer durchgehenden Krankenbehandlung im Zeitraum von der vollständigen Anmeldung des Leistungsberechtigten bis zum Erhalt der eGK stellt die Krankenkasse personalisierte Anspruchsnachweise für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Das Verfahren zur Übermittlung der Anspruchsnachweise regeln die betreuenden Krankenkassen nach Anlage 2 mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft.

(3) Für jeden vollständig angemeldeten Leistungsberechtigten nach dieser Rahmenvereinbarung wird eine eGK (ohne EHIC) ausgegeben, welche die besondere Statuskennzeichnung nach § 291 Abs. 2 SGB V umfasst. Die Versorgung mit eGK erfolgt ab dem **01.01.2017**. Die ordnungsgemäße Anmeldung des Altbestandes (vgl. Absatz 1 Satz 2) soll bis zum **20.11.2016** durch die Landkreise und kreisfreien Städte vorgenommen werden.

(4) Die Gültigkeitsdauer der eGK wird auf längstens 15 Kalendermonate befristet. Das Verfahren zur Ausgabe der eGK regeln die betreuenden Krankenkassen nach Anlage 2 mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft. Die Ausgabe der eGK an die Leistungsberechtigten kann bei entsprechender Bevollmächtigung durch die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgen.

(5) Für das Ausstellen jeder eGK erhält die Krankenkasse vom TLVwA für jeden Leistungsberechtigen 8,00 Euro.

(6) Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen die Aufklärung der Leistungsberechtigten über die Nutzung und Anwendung der eGK und des Befreiungsausweises sicher.

§ 7
Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Die Leistungsberechtigten haben keine Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V zu leisten. Die Krankenkasse stellt hierzu einen befristeten Befreiungsausweis aus. Das Verfahren erfolgt analog des Verfahrens zur Ausgabe der eGK nach § 6 Abs. 4.

§ 8
Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung

(1) Sobald die Beendigung der Leistungsberechtigung feststeht, erfolgt unverzüglich eine Abmeldung der Leistungsberechtigten durch die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Krankenkasse. Hierzu sind die vereinbarten Meldevordrucke zu verwenden (Anlagen 3 bis 5). Mit der Abmeldung sind die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, von den bisher Leistungsberechtigten die eGK, die personalisierten Anspruchsnachweise für die vertragsärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie den Ausweis über die Befreiung von Zuzahlungen einzuziehen. Das Verfahren zur datenschutzgerechten Entsorgung der eGK entsprechend § 291 SGB V regeln die betreuenden Krankenkassen nach Anlage 2 mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft. Wenn die eGK und die übrigen Nachweise nach Satz 3 nicht eingezogen werden können, erfolgt unverzüglich eine Mitteilung an die Krankenkasse.

(2) Eine Abmeldung bei der nach dieser Rahmenvereinbarung zuständigen Krankenkasse und eine Anmeldung bei der gewählten Krankenkasse sind auch vorzunehmen, wenn

die Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V endet und eine Leistungserbringung gemäß § 264 Abs. 2 SGB V erfolgt.

(3) Leistungsaufwendungen, die der Krankenkasse nach Eingang der Abmeldung durch die Verwendung der eGK entstehen, hat das TLVwA zu erstatten. Dies gilt auch für Fälle des Missbrauchs der eGK nach Ende der Leistungsberechtigung. Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn die Leistungsaufwendungen auf einem schuldhaften Handeln der Krankenkassen beruhen.

(4) Übernimmt eine Krankenkasse Leistungen aus der Übernahme der Krankenbehandlung, obwohl zwischenzeitlich bereits ein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, bleibt der Erstattungsanspruch der Krankenkasse, die die Betreuung durchgeführt hat, gegenüber dem TLVwA bestehen. Etwaige Erstattungsansprüche gegenüber dem aufgrund der eingetretenen Versicherung originär zuständigen Versicherungsträger hat das TLVwA gegenüber diesem Versicherungsträger eigenständig zu verfolgen.

§ 9
Widersprüche und Klageverfahren

(1) Die Krankenkasse entscheidet – sofern sie nach dieser Rahmenvereinbarung für die Leistungsentscheidung zuständig ist – über Widersprüche. Dementsprechend richten sich Klagen vor den Sozialgerichten ebenfalls gegen die Krankenkasse. Der zuständige Landkreis und die zuständige kreisfreie Städte sowie das TLVwA als Beteiligte im Sinne des SGB X erhalten die Widerspruchsbescheide nachrichtlich.

(2) Das TLVwA erstattet der Krankenkasse alle Verfahrenskosten nach dem Maßstab des § 63 SGB X. Die Geltendmachung erfolgt im Wege der Abrechnung gemäß § 13.

§ 10
Verfolgung von möglichen Schadensersatzansprüchen

Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Ersatzansprüche, sofern Leistungen an Leistungsberechtigte nach dieser Rahmenvereinbarung aufgrund von Schadensereignissen im Sinne des § 116 SGB X erbracht werden. Anspruchsträger für etwaige Schadensersatzansprüche für diesen Personenkreis bleiben die Landkreise und kreisfreien Städte. Um diese möglichen Schadensansprüche zu realisieren, teilt die Krankenkasse ihr

bekannt gewordene Schadensereignisse den Landkreisen und kreisfreien Städten unaufgefordert mit. Schadensersatzzahlungen, die an die Landkreise und kreisfreien Städte geleistet werden, sind dem TLVwA schriftlich anzuzeigen und von den Landkreisen und kreisfreien Städten innerhalb eines Monats - nach Mitteilung der Zahlungsdaten (Verwendungszweck) durch das TLVwA - an das TLVwA zu überweisen.

§ 11
Beteiligung Medizinischer Gutachterdienste

(1) Die Krankenkasse beauftragt für gutachtliche Feststellungen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Thüringen e. V. entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Die derzeitigen Kosten für die Begutachtung nach Aktenlage betragen 160,00 Euro, für Begutachtung mit körperlicher Untersuchung 260,00 Euro und für Krankenhausbegehungen/Begutachtung im Hausbesuch 320,00 Euro je Fall.

(2) Für den zahnärztlichen Bereich erfolgt die Kostenerstattung im Einzelfall nach Vorlage der Gebührenrechnung. Die Begutachtung erfolgt nach den vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren und mit der jeweiligen Krankenkasse festgelegten Gebührensätzen.

(3) Das Gutachterverfahren bei der Genehmigung einer ambulanten Psychotherapie erfolgt nach den bundeseinheitlichen Vorschriften der Psychotherapie-Richtlinie i. V. m. der Psychotherapie-Vereinbarung jeweils in der jeweils gültigen Fassung. Die Höhe der zu erstattenden Kosten ergibt sich aus den bundeseinheitlich vereinbarten Kostensätzen.

§ 12
Ersatz der Verwaltungsaufwendungen und des Sprechstundenbedarfs

(1) Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet das TLVwA Kostenersatz für die von der Krankenkasse im Rahmen dieser Vereinbarung zu übernehmende Krankenbehandlung gemäß § 264 Abs. 1 SGB V in Höhe von 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen (ausgenommen Gutachterkosten).

(2) Zur Abgeltung des ärztlichen und zahnärztlichen Sprechstundenbedarfes (einschl. der Impfstoffkosten entsprechend den Vereinbarungen auf Landesebene) erstattet das TLVwA für Leistungsberechtigte den Betrag, mit dem die Krankenkasse belastet wird.

§ 13

Abrechnungsverfahren, Prüfrecht und Verjährung

(1) Die Krankenkasse rechnet die ihr entstandenen Aufwendungen quartalsweise mit dem TLVwA ab. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden in diesem Zusammenhang von finanziellen Belastungen, die aus dieser Rahmenvereinbarung resultieren, freigestellt. Die Abrechnung umfasst auch Kosten für die Gesundheitsversorgung, die in anderen Bundesländern entstanden sind. Zu diesem Zweck informieren die Landkreise und kreisfreien Städte das TLVwA über die Leistungsberechtigten.

(2) In der Abrechnung der Krankenkasse sind folgende Daten je Leistungsberechtigtem anzugeben:

- Name, Vorname und Geburtsdatum; Wohnort und Landkreis,
- Leistungsaufwendungen von/bis nach Leistungsarten mit Betrag,
- Leistungsaufwendungen insgesamt,
- Kosten für die Ausstellung von elektronischen Gesundheitskarten,
- Verfahrenskosten nach § 9 Abs. 2,
- Verwaltungskosten ,
- Gutachterkosten,
- Kosten zur Abgeltung des ärztlichen und zahnärztlichen Sprechstundenbedarfs, einschließlich der Impfkosten entsprechend den Vereinbarungen auf Landesebene,
- Gesamtkostenbetrag.

Die Abrechnungen sind nach folgenden Leistungsarten/Aufwendungen zu differenzieren:

- Arzneimittel,
- ärztliche Behandlung und Psychotherapie mit Gutachterkosten,
- zahnärztliche Leistungen:
  Konservierend chirurgische Leistungen BEMA Teil 1,
  Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen BEMA Teil 2,
  Parodontosebehandlungen BEMA Teil 4,
  kieferorthopädische Leistungen BEMA Teil 3,
- Krankenhausbehandlung,
- Heilmittel,
- Hilfsmittel,
- häusliche Krankenpflege,

- Soziotherapie,
- medizinische Rehabilitationsleistungen,
- sozialpädiatrische Leistungen,
- medizinische Rehabilitation für Mütter/Väter,
- Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt,
- Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen (stationär),
- Fahrtkosten,
- Verwaltungskosten,
- Kosten für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen,
- Gutachterkosten Zahnärzte,
- Kosten für Versichertenkarten,
- Sprechstundenbedarf.

(3) Die personenbezogenen Abrechnungen der Leistungsberechtigten werden in einer Sammelrechnung zusammengefasst. Die Sammelrechnung weist die Gesamtsumme der Leistungen, der Kosten gemäß Absatz 2 sowie die Endsumme, abzüglich der geleisteten Abschlagszahlung, aus. Das TLVwA nimmt innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der ordnungsgemäßen Rechnungslegung die Erstattung an die Krankenkasse unter Berücksichtigung der Abschlagszahlungen vor; erfolgt die Zahlung nicht innerhalb dieser Frist, kann der Betrag ab dem 31. Tag nach Rechnungseingang mit 5 % über dem Basiszinssatz nach § 247 BGB verzinst werden.

(4) Belege über die Leistungsaufwendungen werden dem TLVwA im Rahmen des Abrechnungsverfahrens nicht zur Verfügung gestellt. Absatz 5 bleibt unberührt.

(5) Für das Prüfrecht des TLVwA gilt § 264 Abs. 7 Satz 3 SGB V entsprechend.

(6) Das TLVwA leistet quartalsweise Abschlagszahlungen je Leistungsberechtigtem. Die Summe dieser Abschlagszahlungen ergibt sich durch Multiplikation der am Quartalsanfang gemeldeten Anzahl der Leistungsberechtigten nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den §§ 4 und 6 AsylbLG mit dem Abschlagsbetrag nach Absatz 7.

(7) Der Abschlagsbetrag orientiert sich an den durchschnittlichen Leistungsaufwendungen für die Leistungsberechtigten und wird zu Beginn eines jeden Kalenderjahres neu ermittelt.

(8) Eine unterjährige Anpassung der Abschlagszahlung ist vorzunehmen, wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben dieser Abschlagszahlung nicht mehr entsprechen. Bis zum 31.12.2017 beträgt die Abschlagszahlung 200,00 Euro je Leistungsberechtigtem und Quartal; in dieser Zeit findet Satz 1 keine Anwendung.

(9) Die Abschlagszahlungen sind jeweils zum 15. des zweiten Monats eines Quartals zu leisten.

(10) Die §§ 110 und 111 SGB X finden auf Erstattungsansprüche nach dieser Rahmenvereinbarung keine Anwendung.

(11) Die Ansprüche der Vertragspartner verjähren vier Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem die Leistung vom Leistungsberechtigten in Anspruch genommen worden ist oder ein Verwaltungsakt bzw. Urteil zu dem Leistungsanspruch Bestandskraft erlangt hat.

§ 14
Datenschutz

(1) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, entsprechend der sich aus den Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung ergebenden Aufgabenteilung sicherzustellen, dass die personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen für die gesetzliche Krankenversicherung (insbesondere § 35 SGB I, §§ 284 ff. SGB V und §§ 67 ff. SGB X) bzw. für Behörden, Einrichtungen und sonstige öffentliche Stellen des Freistaates Thüringen, Gemeinden und Gemeindeverbände sowie für die sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und deren Vereinigungen (Thüringer Datenschutzgesetz, Bundesdatenschutzgesetz bzw. Sozialgesetzbuch) erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(2) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, entsprechend der sich aus den Bestimmungen dieser Vereinbarung ergebenden Aufgabenteilung sicherzustellen, dass alle Personen, die mit der Bearbeitung der in dieser Rahmenvereinbarung genannten Tätigkeiten und mit der Erfüllung der sich daraus ergebenden Verpflichtungen befasst sind oder befasst sein können, die unter Absatz 1 genannten Regelungen und Gesetze kennen und dass bei der Durchführung der Rahmenvereinbarung nur Personen eingesetzt werden, die entsprechend belehrt, zur Geheimhaltung verpflichtet wurden und auf die Straf- und Ordnungswidrigkeitsvorschriften hingewiesen sind.

§ 15
Qualitätssicherung und Evaluation

(1) Die Vereinbarungspartner führen regelmäßige Gespräche, insbesondere zur Entwicklung der Leistungsausgaben. Ziel dieser Gespräche ist es, Möglichkeiten zur Steuerung der Ausgaben und der Optimierung des Melde- und Abrechnungsverfahrens und zur Klärung von Leistungsansprüchen zu erörtern und zu vereinbaren.

(2) Nach der Abrechnung der ersten sechs Monate überprüfen die Vereinbarungspartner die Angemessenheit der Verwaltungsaufwendungen, einschließlich der Gutachterkosten. Auf der Basis dieses Evaluationsergebnisses wird eine Anpassung der Rahmenvereinbarung erfolgen, falls und soweit sich die Höhe der Verwaltungsaufwendungen und der Gutachterkosten als nicht sachgerecht darstellen sollten.

§ 16
Meinungsverschiedenheiten

Meinungsverschiedenheiten über den Inhalt oder die Auslegung dieser Rahmenvereinbarung sollen zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren zwischen den Vereinbarungspartnern in gegenseitigem Einvernehmen geregelt werden.

§ 17
Schriftformerfordernis und Salvatorische Klausel

(1) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Rahmenvereinbarung einschließlich dieser Klausel bedürfen zu ihrer Wirksamkeit eines von den Vereinbarungspartnern unterzeichneten Nachtrages. Mündliche Nebenabreden gelten nicht.

(2) Sofern einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein sollten oder Auslassungen enthalten, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt diejenige wirksame Bestimmung als vereinbart, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung entspricht. Im Fall von Auslassungen gilt diejenige Bestimmung als vereinbart, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vernünftigerweise vereinbart worden wäre, hätte man die Angelegenheit von vornherein bedacht.

(3) Die Anlagen 1 bis 5 sind Bestandteil dieser Rahmenvereinbarung.

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

Anlage 1
(zu § 4 Abs. 1 bis 3)

zur Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den §§ 1, 1a, 4 und 6 AsylbLG im Freistaat Thüringen

Die Beteiligten verständigen sich darauf, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten (§ 264 Abs. 1 SGB V) zwischen den folgenden drei Leistungsgruppen differenziert wird:

A. Leistungsbereiche, die direkt über die eGK bezogen werden (kein Genehmigungsverfahren)

Die Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft. Die Leistungen werden auf Basis des § 4 Abs. 1 dieser Rahmenvereinbarung zur Verfügung gestellt.

B. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden und für die künftig die Krankenkassen die Versorgung der Leistungsberechtigten übernehmen sollen

Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

C. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und bei denen regelmäßig das Kriterium der Aufschiebbarkeit der Leistung greift

In den nachfolgenden Fällen erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen, sondern die Weiterleitung der Leistungsanträge an die zuständigen Landkreise bzw. kreisfreien Städte. Diese teilen ihre Entscheidung im jeweiligen Fall den Krankenkassen mit, sofern eine Bewilligung der beantragten Leistung erfolgt; für die Sicherstellung der Krankenbehandlung und Abrechnung sorgt in diesen Fällen die zuständige Krankenkasse gemäß dieser Rahmenvereinbarung:

1. medizinische Vorsorgemaßnahmen, insbesondere Vorsorgekuren (§§ 23, 24 SGB V),
2. Neuversorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung, Parodontosebehandlung und Kieferorthopädische Behandlung,
3. Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V,
4. künstliche Befruchtungen und Sterilisation,
5. strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137 f. SGB V, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt,
6. Verträge über die hausarztzentrierte Versorgung und weitere Selektivverträge, Wahltarife nach § 53 SGB V, die von der Krankenkasse außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen angeboten werden, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt, Satzungsmehrleistungen,
7. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen voll zu ersetzen. Die Kostenerstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre. Beratungen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V werden seitens der Krankenkassen sichergestellt.

Anlage 2
(zu § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 2 und 4, § 8 Abs. 1)

Zuordnung der Leistungsberechtigten zu den Krankenkassen

Die Zuordnung der Leistungsberechtigten nach § 5 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung erfolgt gemäß der Zuordnung der zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte zu den teilnehmenden Krankenkassen wie folgt:

Kommune	zugeordnete Krankenkasse
Stadt Erfurt	vdek
Stadt Gera	IKK
Stadt Jena	AOK
Stadt Suhl	AOK
Stadt Weimar	IKK
Stadt Eisenach	AOK
Eichsfeld	AOK
Nordhausen	BKK
Wartburgkreis	AOK
Unstrut-Hainich-Kreis	vdek
Kyffhäuserkreis	KBS
Schmalkalden-Meiningen	AOK
Gotha	vdek
Sömmerda	IKK
Hildburghausen	AOK
Ilm-Kreis	vdek
Weimarer Land	IKK
Sonneberg	AOK
Saalfeld-Rudolstadt	BKK
Saale-Holzland-Kreis	AOK
Saale-Orla-Kreis	vdek
Greiz	vdek
Altenburger Land	AOK

Anlage 3

Anmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

Lichtbild Leistungsberechtigter

Leistungsträger

Name

IK

Aktenzeichen

Haushaltsvorstand (immer angeben, auch wenn nur der Familienangehörige gemeldet wurde)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsort

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Geburtsland

Postleitzahl

Wohnort

Meldezeitraum

Beginn

Voraussichtliches Ende

☐ Haushaltsvorstand wurde bereits angemeldet

Familienangehöriger ☐ Ehegatte ☐ Kind

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsort

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Geburtsland

Postleitzahl

Wohnort

Meldezeitraum

Beginn

Abweichende Zustellung der elektronischen Gesundheitskarte an Betreuer nach dem Betreuungsgesetz:

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)	Stempel und Unterschrift des Leistungsträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

Anlage 4

Abmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

Leistungsträger

Name

IK

Aktenzeichen

Abmeldung für ☐ Haushaltsvorstand ☐ Ehegatte ☐ Kind

Haushaltsvorstand (immer angeben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)	Stempel und Unterschrift des Leistungsträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

Anlage 5

Änderungsmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

Leistungsträger

Name

IK

Aktenzeichen

Meldegrund

☐ Namensänderung

☐ Änderung Aktenzeichen des Leistungsträgers

☐ Anschriftenänderung

Haushaltsvorstand (immer angeben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Namensänderung (bisheriger Name)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)	Stempel und Unterschrift des Leistungsträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

AOK PLUS

Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

AOK PLUS · 01058 Dresden

Thüringer Ministerium für Migration,
Justiz und Verbraucherschutz
Postfach 90 04 62
99107 Erfurt

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz
02. Nov. 2016
1 Anl. ... Bd. ... Hef
... Blatts. 36

Bevollmächtigtenressort
UE Versicherung/Beiträge
Postanschrift: 01058 Dresden

Servicetelefon: 0800 1059000*
Telefax: 0800 1059002-560*
E-Mail: bianka.sass@plus.aok.de
Internet: www.aokplus-online.de

Ihre Gesprächspartnerin
Bianka Saß

Durchwahl
0800 10590-12106*

Unser Zeichen
1067-VB

Datum
1. November 2016

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Thüringen
Ihr Schreiben vom 11. Oktober 2016; Ihr Aktenzeichen: 0012-3297/2014-3

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage erhalten Sie die von unserem Vorsitzenden des Vorstandes der AOK PLUS, Herrn Rainer Striebel, unterzeichnete Rahmenvereinbarung zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Thüringen.

Freundliche Grüße

Bianka Saß

Anlage

* deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen

0012 - 3297/2014 - 3
LS: 387491/2016

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Dresden, 28.10.2016	Unterschrift Rainer Striebel Vorsitzender des Vorstandes
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Erfurt, den 14/10/2016	Unterschrift BKK Pförtchenstraße 1 · 99089 Erfurt Tel. (0361) 22 46-300 · Fax (0361) 22 46-301
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Frankfurt, 10.10.2016	Unterschrift Knappschaft Regionaldirektion Frankfurt Galvanistr. 31, 60486 Frankfurt
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Erfurt, 17.10.16	Unterschrift DAK Gesundheit Juri-Gagarin-Ring 51-53, 99084 Erfurt
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Dresden, 17. Okt. 2016	Unterschrift IKKclassic Hauptverwaltung Tannenstraße 4b 01099 Dresden
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

GEMEINDE- UND STÄDTEBUND THÜRINGEN

GStB Thüringen e. V., Richard-Breslau-Straße 14, 99094 Erfurt

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz
und Verbraucherschutz
Herrn Rainer Holland-Moritz
Werner-Seelenbinder-Straße 5
99096 Erfurt

Landesgeschäftsstelle
Richard-Breslau-Straße 14, 99094 Erfurt
Postfach 80 03 51, 99029 Erfurt

Telefon: (0361) 220 50-0, Telefax: 220 50 50
E-Mail: info@gstb-th.de
Internet: www.gstb-thueringen.de

Unser Zeichen: A3393000-No
(bitte unbedingt angeben)
Bearbeiter: Janet Notter

Tag: 20. Oktober 2016

20 h 24.10.

Thüringer Ministerium für
Migration, Justiz und Verbraucherschutz
21. Okt. 2016
..... Anl. ..... Bd. ..... Heft
..... Blatts.

Übersendung der unterzeichneten Rahmenvereinbarung

Sehr geehrter Herr Holland-Moritz,

als Anlage übersende ich Ihnen nach Unterzeichnung durch Herrn Präsidenten Brychcy die Unterschriftsseite (Seite 14) der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige zur weiteren Verwendung.

Mit freundlichen Grüßen

J. Notter

Notter
Sekretariat

- Anlage -

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum Erfurt, 20.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift

Thüringischer Landkreistag

Thüringischer Landkreistag - Postfach 900 413 - 99107 Erfurt

Thüringer Ministerium für Migration,
Justiz und Verbraucherschutz
Herrn Rainer Holland-Moritz
Postfach 90 04 62
99107 Erfurt

Bearbeiter: Herr Fähnrich
Tel.-Durchwahl: -15
Unser Zeichen: Fä/Vo

Aktenzeichen: 103.545; 426.53
Email:
Datum: 21.10.2016

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz
25. Okt. 2016
Anl. Bd. H.
Blatts.

20 4 26.10.

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber
Hier: Unterschriftsseite zur Rahmenvereinbarung

Sehr geehrter Herr Holland-Moritz,

ich nehme Bezug auf Ihr Schreiben vom 11. Oktober 2016 und sende Ihnen anbei zu unserer Entlastung die von der Präsidentin des Thüringischen Landkreistages unterzeichnete Seite 14 der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V i. V. m. §§ 1, 1a sowie 4 und 6 AsylbLG im Freistaat Thüringen zurück.

Nach Vorliegen der Unterschriften der weiteren Rahmenvertragspartner bitten wir um Übersendung eines vollständigen Exemplars der Rahmenvereinbarung mit den Unterschriftsseiten der übrigen Rahmenvertragspartner.

Mit freundlichen Grüßen

Elger Fähnrich

Anlage

Postfach 900413
Richard-Breslau-Straße 13
SpK Mittelthüringen IBAN: DE94 8205 1000 0130 0556 54

99107 Erfurt
99094 Erfurt
BIC: HELADEF1WEM

Telefon (03 61) 2 20 64-0 Telefax (03 61) 2 20 64-30
SMTP: poststelle@tlkt.thueringen.de
Internet: www.th-landkreistag.de

0012 - 3297/2014-3
VS: 37918/2016

§ 18
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **17.10.2016** in Kraft.

(2) Diese Rahmenvereinbarung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von zwölf Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Im Falle einer Kündigung nach Absatz 2 bleiben die Krankenkassen zur Krankenbehandlung für zum Zeitpunkt der Kündigung bereits angemeldete Leistungsberechtigte nach § 1 verpflichtet. Die Landkreise und kreisfreien Städte melden nach Eingang der Kündigung keine weiteren Leistungsberechtigten an.

(4) Soweit sich durch neue rechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Rahmenvereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Rahmenvereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach Absatz 2 bleibt unberührt.

(5) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Rahmenvereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen von den Vertragspartnern jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist geändert oder beendet werden.

Ort/Datum Erfurt, 11.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift
Ort/Datum Erfurt, 21.10.2016	Unterschrift
Ort/Datum	Unterschrift