

VERTRAG

zwischen

dem **Land Nordrhein-Westfalen**,
vertreten durch die Bezirksregierungen

- nachstehend Kostenträger genannt -

und

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf

sowie

der **Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**, Dortmund

- nachstehend Kassenärztliche Vereinigung genannt -

**über die Durchführung der ärztlichen Untersuchung
auf übertragbare Krankheiten nach § 62 Abs. 1 AsylG
und
die ärztliche Versorgung nach § 4 AsylbLG
von Asylbewerbern in den Aufnahmeeinrichtungen
des Landes Nordrhein-Westfalen
(Vertrag GUGV-Asyl KV/Land)**

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinend verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Die Bezeichnung „Arzt“ bezieht sich auf alle Leistungserbringer im Sinne dieses Vertrages.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|------|--|
| § 1 | Gegenstand des Vertrages |
| § 2 | Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen |
| § 3 | Krankenbehandlungsschein bzw. Namensliste |
| § 4 | Leistungsanspruch des Asylbewerbers |
| § 5 | Überweisungen |
| § 6 | Notfallbehandlung |
| § 7 | Verordnung von Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Impfstoffbezug |
| § 8 | Vergütung der ärztlichen Leistungen |
| § 9 | Sachliche und rechnerische Richtigstellung |
| § 10 | Rechnungslegung |
| § 11 | Zahlung der Vergütung |
| § 12 | Informationspflichten |
| § 13 | Übergangsregelung für die Teilnahme der bisher am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer |
| § 14 | Inkrafttreten, Kündigung |
| § 15 | Salvatorische Klausel |

Anlagenverzeichnis

| | |
|-----------|--|
| Anlage 1 | Katalog der abrechnungsfähigen Leistungen gemäß § 1 Nr. 2 des Vertrages |
| Anlage 2a | Teilnahmeantrag für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Nordrhein |
| Anlage 2b | Teilnahmeantrag für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Westfalen-Lippe |
| Anlage 3 | Muster Befundbogen |
| Anlage 4 | Rechnungslegung |
| Anlage 5a | Erklärung zur Abrechnung Erstuntersuchung sowie Impfungen |
| Anlage 5b | Erklärung zur Abrechnung nach § 4 AsylbLG |
| Anlage 6a | Namensliste Erstuntersuchung/Tbc-Ausschluss (Muster) |
| Anlage 6b | Namensliste Impfen (Muster) |
| Anlage 6c | Namensliste Röntgen (Muster) |
| Anlage 7 | Gesetzestext § 4 AsylbLG |

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Asylbewerber, die in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind gem. § 62 Abs. 1 AsylG verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Das Nähere regelt eine konkretisierende Bestimmung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (nachstehend MGEPA genannt) in der jeweils gültigen Fassung. Den Asylbewerbern wird daneben ein Impfangebot entsprechend der konkretisierenden Bestimmung des MGEPA in der jeweils gültigen Fassung (www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Asylsuchende/index.php) unterbreitet.

2. Gegenstand dieses Vertrages ist

- die Durchführung der ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten
- einschließlich des Tbc-Ausschlusses und
- der Unterbreitung des Impfangebotes

gem. Abs. 1 in den

- Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes NRW (nachstehend EAE genannt)
- hilfsweise in den zentralen Unterbringungseinrichtungen (nachstehend ZUE genannt) einschließlich der Notunterkünfte (nachstehend NU genannt)
- hilfsweise, soweit vom jeweiligem Kostenträger in begründeten Ausnahmefällen zur Vermeidung von Infektionsgeschehen vorgesehen, in der Landeserstkunftsstelle für Flüchtlinge im Land NRW (nachstehend LEA genannt)

durch teilnehmende Ärzte und Einrichtungen i.S.d. § 2 dieses Vertrages soweit diese Leistungen nicht von staatlichem oder kommunalem ärztlichen Personal abgedeckt werden.

3. Ferner ist Gegenstand dieses Vertrages die ärztliche (kurative) Versorgung von Asylbewerbern nach § 4 AsylbLG, die in den EAE, ZUE einschließlich der Notunterkünfte des Landes NRW zu wohnen haben, bzw. sich in der LEA als asylsuchend gemeldet haben.

4. Der Vertrag bezieht sich auch auf diejenigen Aufnahmeeinrichtungen, die ggf. von den Kommunen für das Land NRW betrieben werden.
5. Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der ärztlichen Leistungen für die kurative Versorgung der Asylbewerber in den EAE, ZUE und LEA einschließlich der Notunterkünfte des Landes richtet sich nach der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87a SGB V.
6. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen nach § 62 Abs. 1 AsylG richtet sich ausschließlich nach der Anlage 1, die Gegenstand dieses Vertrages ist. Dies gilt auch dann, wenn die Leistungen des Impfangebotes an mehreren Tagen während des Aufenthaltes in einer Landeseinrichtung oder zusätzliche Impfungen aufgrund einer Anordnung der unteren Gesundheitsbehörde erbracht werden. Entsprechend gilt dies für sämtliche Impfleistungen nach § 4 AsylbLG.
7. Kostenträger für die Leistungen nach § 1 ist das Land NRW. Die Abrechnung sämtlicher Leistungen dieses Vertrages erfolgt über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der jeweils für die Einrichtung zuständigen Bezirksregierung.

§ 2 Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

1. Zur Behandlung der in § 1 genannten Leistungen sind alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen im Sinne von § 95 SGB V berechtigt. Dies gilt auch für Ärzte, die in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellt sind. Des Weiteren sind Ärzte teilnahmeberechtigt, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigungen Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

2. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte können auf Antrag an diesem Vertrag nach den Regelungen des Heilberufsgesetzes NRW teilnehmen, wenn sie über eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung verfügen und sich nach Anlage 2a bzw. 2b gegenüber der für ihren Wohnsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich verpflichtet haben, die Bestimmungen dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung anzuerkennen und einzuhalten. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung erteilt die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
3. Ärzte nach Abs. 1 und 2 reichen im Rahmen ihrer quartalsweisen Abrechnung zudem die Erklärung gem. Anlage 5a bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nach Abs. 2 reichen zusätzlich die Erklärung gemäß Anlage 5b ein. Mit dieser Erklärung bestätigt der Arzt, dass die abgerechneten Leistungen persönlich erbracht worden sind, und dass die Abrechnung sachlich richtig ist und fordert gleichzeitig die Vergütungen entsprechend dieses Vertrages bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung an.

§ 3

Krankenbehandlungsschein bzw. Namensliste

1. Für die Durchführung der Leistungen nach § 1 Abs. 2 gemäß § 62 Abs. 1 AsylG und auch als Abrechnungsgrundlage ist dem teilnehmenden Arzt von der jeweiligen Unterbringungseinrichtung eine autorisierte Namensliste mit den Personalien der zu Untersuchenden vorzulegen (Anlage 6 a – 6 c) oder, im Ausnahmefall, ein Krankenbehandlungsschein vorzulegen.
2. Die Asylbewerber müssen vor der kurativen Inanspruchnahme eines teilnehmenden Arztes gemäß § 4 AsylbLG den von der jeweiligen Einrichtung ausgegebenen Krankenbehandlungsschein vorlegen, ausgenommen sind Notfallbehandlungen. Für die Notfallbehandlung muss der Asylbewerber den (angeforderten) Krankenbehandlungsschein innerhalb von 20 Tagen nachreichen, andernfalls ist der Arzt zu einer Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gegenüber der jeweils zuständigen Bezirksregierung/Kostenträger berechtigt, soweit die Anforderung eines Krankenbehandlungsscheins bei der örtlich zuständigen Bezirksregierung/Kostenträger (Dezernat 20 der jeweiligen Bezirksregierung) erfolglos war. Eine Zahlungsverpflichtung entfällt, wenn der Flüchtling dem Kostenträger/der jeweils zuständigen Bezirksregierung nicht zugewiesen wurde.

3. Die von der jeweiligen Einrichtung ausgestellten Krankenbehandlungsscheine sind mit der für die Einrichtung zuständigen Bezirksregierung als Kostenträger (Name der Bezirksregierung und Angabe der fünfstelligen Kostenträgernummer) für die ärztlichen Leistungen gekennzeichnet.
4. Die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger legt Beginn und Ende der Geltungsdauer innerhalb eines Quartals durch Eintragung auf dem Krankenbehandlungsschein fest.
5. Die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger sorgt für eine ausreichende Information der Asylbewerber über Art und Umfang der Inanspruchnahme sowie ggf. Begleitung durch einen Sprachmittler.

§ 4 Leistungsanspruch des Asylbewerbers

Leistungen im Sinne dieses Vertrages können Asylbewerber nur auf der Basis des § 4 AsylbLG in Anspruch nehmen (vgl. Anlage 7).

§ 5 Überweisungen

Der Arzt kann unbedingt erforderliche Laborleistungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Leistung nach § 1 durch einen berechtigten Vertragsarzt gemäß § 2 durch Überweisung (Muster 10) oder über einen Anforderungsschein für Laboruntersuchungen (Muster 10a) veranlassen. Bei einem Arztwechsel oder einer Überweisung zur Diagnostik und Therapie muss ein neuer Krankenbehandlungsschein und ein Überweisungsschein (Muster 6) vorgelegt werden.

§ 6 Notfallbehandlung

In dringenden Fällen ist der Asylbewerber berechtigt, auch Leistungen im Rahmen des organisierten Notdienstes unter Vorlage eines Krankenbehandlungsscheins in Anspruch zu nehmen. Die Leistungen im Rahmen des organisierten Notdienstes werden vom behandelnden Vertragsarzt auf einem Notfall-/Vertreterschein (Muster 19) abgerechnet.

§ 7 **Verordnung von Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Impfstoffbezug**

1. Die Verordnung von Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln ist von den Ärzten nur im Rahmen des Umfangs der ärztlichen Versorgung gemäß § 4 AsylbLG möglich. Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten die gesetzlichen Vorschriften, die für die vertragsärztliche Versorgung bestehen. Grundsätzlich sind nur Generika verordnungsfähig. Originalpräparate sollen nur in begründeten Ausnahmefällen verordnet werden. Die Verordnung von Arzneimitteln hat unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu erfolgen. Die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger kann die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise in geeigneter Weise überprüfen. Die Verordnung von Arznei- und Verbandsmitteln erfolgt für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte auf den vereinbarten Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung, nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nehmen die Verordnung auf einem blauen Privatrezept vor. Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel, sind grundsätzlich vorher durch die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger zu genehmigen.

2. Die Verordnung der benötigten Impfstoffe erfolgt vom Arzt als Sammelverordnung gemäß § 2 Abs. 2 Arzneimittelverschreibungsverordnung - AMVV. Niedergelassene Vertragsärzte stellen die Verordnung auf Muster 16 der Vordruckvereinbarung und nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte auf dem Vordruck blaues Privatrezept aus. Das Rezept wird durch den verordnenden Arzt bei einer Apotheke eingereicht. Auf dem Rezept ist als Kostenträger die jeweils für den Standort der Einrichtung zuständige Bezirksregierung ergänzt um die jeweilige Kostenträgernummer zu vermerken, gleichfalls sind die Felder „gebührenfrei“ und „Impfstoffe“ zu kennzeichnen. Die Abrechnung der Impfstoffe erfolgt über die Apotheke, bzw. über die Apothekenabrechnungszentren mit der auf dem Rezept genannten jeweils zuständigen Bezirksregierung/Kostenträger.

§ 8 **Vergütung der ärztlichen Leistungen**

1. Für die Vergütung der Leistungen nach § 1 Abs. 2 gemäß § 62 Abs. 1 AsylG gilt abschließend Anlage 1. Mit diesen Vergütungen sind die Kosten gemäß den allgemeinen Bestimmungen Abschn. 7.1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgegolten (z.B. allgemeine Praxiskosten, Einmalspritzen, Tupfer etc.). Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall wie z. B. Anaphylaxiebestecke sind vom Arzt vorzuhalten.

2. Die ärztlichen Leistungen nach § 4 AsylbLG werden auf der Grundlage der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet und entsprechend des gültigen Vertrages über die „Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen“ im Geltungsbereich der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 87a SGB V vergütet.
3. Nicht in diesen Vergütungen enthalten sind die Kosten – soweit nichts anderes bestimmt ist – für den Bezug von verordnungsfähigen Sprechstundenbedarfs-Artikeln. Verordnungsfähige Sprechstundenbedarfs-Artikel werden von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt auf Muster 16 zu Lasten der jeweils für den Standort der Einrichtung zuständigen Bezirksregierung/Kostenträger unter Angabe der jeweiligen Kostenträgernummer und der Statusfeldangabe 9 verordnet. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nehmen die Verordnung auf dem Vordruck blaues Privatrezept mit den notwendigen Angaben vor. Sämtliche Sprechstundenbedarfsbestellungen unterliegen einem Genehmigungsvorbehalt der jeweiligen Bezirksregierung/des Kostenträgers.
4. Für mündliche Auskünfte, die die jeweils zuständige Bezirksregierung zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer Aufgaben bei der Gewährung von Leistungen benötigt, besteht kein Honoraranspruch. Die Dokumentationspflicht über die erfolgten Behandlungsmaßnahmen obliegt dem behandelnden Arzt. Die Ergebnisse sind auf dem Befundbogen (Anlage 3) zu dokumentieren und dem Asylbewerber auszuhändigen. Weitere schriftliche Mitteilungen auf Verlangen der jeweils zuständigen Bezirksregierung werden nach der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung mit dem regional vereinbarten Punktwert vergütet.
5. Der Arzt darf für eine Leistung, die nach diesem Vertrag vergütet wird, vom Anspruchsberechtigten oder einem anderen Kostenträger keine Vergütung fordern.

§ 9 **Sachliche und rechnerische Richtigstellung**

1. Die Honorarforderungen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit gemäß Anlage 1 sowie nach § 4 AsylbLG geprüft und erforderlichenfalls gegenüber den abrechnenden Ärzten berichtigt.
2. Nachträgliche Berichtigungsansprüche hat die jeweils zuständige Bezirksregierung/ der Kostenträger innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungslegung (Eingang der Rechnung bei der jeweiligen Bezirksregierung/Kostenträger) geltend zu machen. Über den Antrag entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung durch Verwaltungsakt, der gegenüber dem Arzt und der jeweils zuständigen Bezirksregierung ergeht. Vorherige einseitige Berichtigungen der Vergütung durch die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger sind nicht zulässig.
3. Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Rückhaltung von Zahlungen. Rechtskräftig festgestellte Honorarberichtigungen bzw. Regressbeträge sind unmittelbar zu verrechnen.
4. Solange nach Abs. 2 eine Berichtigung der Abrechnung geltend gemacht werden kann, gelten die Leistungen der jeweils zuständigen Bezirksregierung/des Kostenträgers als Vorauszahlung.

§ 10 **Rechnungslegung**

1. Die Ärzte reichen ihre Quartalsabrechnung für die von ihnen zugunsten der Asylbewerber erbrachten Leistungen jeweils zu den gültigen Abgabeterminen bei der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein, dabei gelten die Bestimmungen nach Anlage 4.
2. Die von der jeweils zuständigen Bezirksregierung/dem Kostenträger entrichtete Vergütung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung an die Ärzte nach Berücksichtigung der nach dem Satzungsrecht der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zulässigen Abzüge (Verwaltungskosten) gezahlt.

§ 11 Zahlung der Vergütung

1. Die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger erhält von der Kassenärztlichen Vereinigung quartalsweise eine Rechnung entsprechend den Vorgaben nach Anlage 4. Aus dieser ergibt sich die vom Kostenträger zu zahlende Vergütung nach § 1. Sämtliche Forderungen sind jeweils 30 Tage nach Rechnungszugang fällig.
2. Die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger leistet nach Anforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung - frühestens mit der zweiten Quartalsabrechnung nach der Umsetzung der Dezentralisierung - bis zum 5. eines jeden Monats eine Abschlagszahlung auf der Basis des Rechnungsbetrages für den vorangegangenen Abrechnungszeitraum in Höhe von 30 % der Honorarsumme.
3. Überzahlungen werden als Vorauszahlung für das Folgequartal verrechnet. In besonderen Fällen kann diese Zahlung auch in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung an die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger zurück überwiesen werden.
4. Kommt die jeweils zuständige Bezirksregierung/der Kostenträger mit den fälligen Zahlungen in Verzug, sind Verzugszinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz zu leisten. Dies gilt nicht, soweit schriftlich geschlossene Stundungsvereinbarungen getroffen wurden.

§ 12 Informationspflichten

1. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die jeweils zuständige Bezirksregierung/die Kostenträger über Änderungen zu den Abrechnungspositionen der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung, soweit diese den Vertrag berühren.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung wird zudem gegenüber den Ärzten die Inhalte des Vertrages kommunizieren und für eine Teilnahme bzw. ärztliche Versorgung der Asylbewerber werben.
3. Das Land NRW unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärzte bei der Kommunikation mit den Aufnahmeeinrichtungen.

§ 13
Übergangsregelung für die bisher am Vertrag teilnehmenden
Leistungserbringer

Ärzte und Einrichtungen gemäß § 2, die an dem bis zum 31.03.2017 geltenden „Vertrag über die Durchführung der ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten nach § 62 Abs. 1 AsylVfG und die ärztliche Versorgung nach § 4 AsylbLG von Asylbewerbern in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Vertrag GUGV-Asyl KV/Land)“ zwischen den Vertragsparteien teilgenommen haben, sind berechtigt, auch an diesem Vertrag übergangslos teilzunehmen. Ein erneutes Teilnahme- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

§ 14
Inkrafttreten, Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt am 1. April 2017 in Kraft, ersetzt den Vertrag vom 28. September 2015 und läuft auf unbestimmte Zeit. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, erstmalig zum 31. Dezember 2017, gekündigt werden.

2. Unbeschadet von Abs. 1 kann dieser Vertrag von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung der Kündigungsfrist und mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor
 - a) bei einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder eine derart wesentliche Änderung dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist, oder
 - b) bei einer groben Verletzung der Vertragspflichten.

3. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

§ 15
Salvatorische Klausel

1. Alle Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich dieser Klausel bedürfen zu ihrer Wirksamkeit eines von den Vertragspartnern unterzeichneten Nachtrages.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.
3. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Düsseldorf, Dortmund, den

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe**

Dr. med. Gerhard Nordmann
2. Vorsitzender des Vorstandes

Arnsberg, den

**Land NRW, vertreten durch die Bezirksregierung Arnsberg,
diese wiederum vertreten durch die Regierungspräsidentin**

Regierungspräsidentin Diana Ewert

Detmold, den

**Land NRW, vertreten durch die Bezirksregierung Detmold,
diese wiederum vertreten durch die Regierungspräsidentin**

Regierungspräsidentin Marianne Thomann-Stahl

Düsseldorf, den

**Land NRW, vertreten durch die Bezirksregierung Düsseldorf,
diese wiederum vertreten durch die Regierungspräsidentin**

Regierungspräsidentin Anne Lütkes

Köln, den

**Land NRW, vertreten durch die Bezirksregierung Köln,
diese wiederum vertreten durch die Regierungspräsidentin**

Regierungspräsidentin Gisela Walsken

Münster, den

**Land NRW, vertreten durch die Bezirksregierung Münster,
diese wiederum vertreten durch den Regierungspräsidenten**

Regierungspräsident Dr. Reinhard Klenke

| Symbolnummer | Leistungstext | Vergütung* |
|---|---|------------|
| 92501 | <p>Eingangsuntersuchung (Leistungsinhalt)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufsuchen der Einrichtung inkl. Wegegeld - orientierende Anamnese/Impfausweiskontrolle - orientierende körperliche Inaugenscheinnahme (einschließlich Krätze- und Läusebefall) - Tuberkulintest bei Kindern unter 6 Jahren einschließlich Auswertung und Sachkosten oder - Blutentnahmen für den Interferon-Gamma-Test bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren inkl. Versand- u. Portokosten, Befundauswertung - Dokumentation nach Anlage 3 | 25,00€ |
| 92501A | <p>Eingangsuntersuchung ohne Tbc-Ausschluss (Leistungsinhalt)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufsuchen der Einrichtung inkl. Wegegeld - orientierende Anamnese/Impfausweiskontrolle - orientierende körperliche Inaugenscheinnahme (einschließlich Krätze- und Läusebefall) - Dokumentation nach Anlage 3 | 20,00€ |
| 92501B | <p>Tbc-Ausschluss nach § 62 Abs. 1 AsylG (Leistungsinhalt)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufsuchen der Einrichtung inkl. Wegegeld - Tuberkulintest bei Kindern unter 6 Jahren einschließlich Auswertung und Sachkosten oder - Blutentnahme für den Interferon-Gamma-Test bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren inkl. Versand- u. Portokosten, Befundauswertung - Dokumentation nach Anlage 3 | 10,00€ |
| 92502 | <p>Röntgenaufnahme der Atmungsorgane bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben zur Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose gemäß § 62 AsylG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Röntgen, Thorax, eine Ebene - inkl. Befundung und Befundübermittlung | 20,00€ |
| 92503 | <p>Impfleistung gemäß der Bestimmung des MGEPA in der jeweils gültigen Fassung sowie der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA - je Impfung</p> | 11,00€ |
| Abrechnung nach EBM-Nr. 32670 durch einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin | <p>Durchführung des Interferon-Gamma-Tests bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren (Überweisung nach Muster 10 durch den die Eingangsuntersuchung durchführenden Arzt) inkl. Befundung und Befundübermittlung</p> | 58,00€ |
| | <p>Serologische Untersuchungen, soweit klinisch, anamnestisch oder epidemiologisch angezeigt</p> | |

*Die Vergütungen dieser Anlage gelten abschließend – soweit nichts anderes bestimmt ist. Im Übrigen gelten die weiteren Bestimmungen gemäß § 8 Abs. 1 dieses Vertrages

Kassenärztliche Vereinigung
 Westfalen-Lippe
 - Geschäftsbereich Abrechnung -
 Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
 44141 Dortmund

Faxnummer: 0231/9432-81672

| | | |
|--|---------|---|
| Titel | Vorname | Name |
| Straße/Nr. | | PLZ/Ort |
| Telefon-Nr. | | Fax-Nr. |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten-Nr. (BSNR) wird durch die KVWL vergeben |
| E-Mail: | | |
| Bankverbindung | | |
| Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name: | | |
| Straße/Nr. | | PLZ/Ort |

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Vertrag GUGV-Asyl Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe/Land NRW über die ärztliche Versorgung von Asylbewerbern

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlage 1 bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Anschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an das Land Nordrhein-Westfalen einverstanden.
4. Die Nachweise über meine Approbation und eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung habe ich diesem Antrag beigefügt
 (Die Nachweise sind nur beizufügen, sofern sie der KVWL nicht vorliegen.).
5. Die Erbringung radiologischer Leistungen ist für einen Arzt, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ausgeschlossen.

 Ort, Datum

 (Arztstempel und Unterschrift)

Ärztliche Behandlungen (nach § 4 AsylbLG):

Bezirksregierung
Arnsberg



Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme: _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Befundbogen der ärztlichen Untersuchung (Medical record)

(gem. § 62 Abs.1 AsylVfG und nach § 4 AsylbLG)

Name, Vorname _____

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: _____

EAE ZUE NU

Datum: _____

Ort: _____

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme: _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Gesundheitszustand nach ärztlicher Inaugenscheinnahme:

Kein Hinweis auf infektiöse oder akute Erkrankungen

Erkrankung / Verdacht auf: _____

Schwanger oder Schwangerschaftsverdacht: _____

Besonderheit: _____

Tuberkulose-Untersuchung

Röntgen-Thorax am _____ in _____

Befund: OpB

auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

IFG-Test: abgenommen am _____ in _____

Befund: OpB

auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

Tuberkulin Hauttest: angelegt am _____ in _____

abgelesen _____ in _____

Befund: OpB

auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt _____

Ärztliche Behandlungen (nach § 4 AsylbLG):

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme _____

Arztstempel: _____ Unterschrift: _____

Impfstatus

Impfung erfolgt durch

Name des Arztes _____ Ort, Datum _____

Impfungen MMR Tetanus

Varizellen Polio

D/P HiB

keine Impfung erfolgt wegen

Schwangerschaft Krankheit _____

Arztvorstellung am _____

Diagnose (nach ICD) _____

Maßnahme _____

Arztstempel _____ Unterschrift _____

Beschreibung der Rechnungslegung für Leistungen gemäß § 62 Abs. 1 AsylG

I. Abrechnungsregelungen zwischen dem Vertragsarzt und den Kassenärztlichen Vereinigungen

1. Die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach § 62 Abs. 1 AsylG erfolgt auf der Basis einer jeweils von der Aufnahmeeinrichtung erstellten und autorisierten Patienten-Namensliste, die dem jeweiligen Arzt als Abrechnungsgrundlage gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung dient.
2. Folgende Leistungen nach Anlage 1 werden über jeweils separate Patienten-Namenslisten erbracht und abgerechnet:
 - a. Eingangsuntersuchung
 - b. Impfungen
 - c. Röntgen des knöchernen Thorax in einer Ebene.
3. Sofern bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren ein Interferon-Gamma-Test auf Veranlassung des die Eingangsuntersuchungen durchführenden Arztes erbracht werden muss, stellt dieser einen Überweisungsschein nach Muster 10 aus und übersendet diesen mit dem Untersuchungsmaterial an einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin. Die Mitteilung über das Ergebnis dieser Untersuchung erfolgt an den überweisenden Arzt, dieser informiert die Aufnahmeeinrichtung.
4. Die Abrechnung des Interferon-Gamma-Testes erfolgt nach der EBM-Nr. 32670 im Rahmen der kurativen Abrechnung durch den Facharzt für Laboratoriumsmedizin über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Bezirksregierung, die als Kostenträger auf dem Muster 10 vermerkt wurde.
5. Die Erbringung der Leistungen nach Nr. 2 a und b erfolgt in der Aufnahmeeinrichtung, die Leistung nach Nr. 2 c wird in der Praxis eines Arztes mit der Genehmigung seiner Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung dieser Röntgenleistung erbracht.
6. Seitens des Arztes kann eine Abrechnung der Leistungen nach Anlage 1 ausschließlich über die für ihn zuständige KV gegenüber der Bezirksregierung, die für die Aufnahmeeinrichtung regional zuständig ist, erfolgen.
7. Die Patienten-Namenslisten für Leistungen nach Anlage 1 werden durch den die Leistung erbringenden Arzt quartalsweise nach den jeweils gültigen Einreichungsterminen für die Quartalsabrechnung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Bestandteil der Abrechnung ist gleichfalls eine zu unterzeichnende Erklärung des Arztes zur Leistungserbringung und Abrechnung (Anlage 5a).

Wichtig:

Es erfolgt somit keine Übernahme der Patientendaten in die Praxisverwaltungssysteme.

8. Die Vergütung an den Arzt erfolgt zu den üblichen Zahlungsterminen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, spätestens zum Ende des 4. Monats nach Quartalsende und wird separat auf dem Honorarbescheid ausgewiesen bzw. durch einen für diesen Vertrag eigenständigen Bescheid.

II. Abrechnungsregelungen zwischen dem Kostenträger und den Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt für die jeweilige Bezirksregierung eine Quartalsabrechnung über die Häufigkeiten der jeweils abgerechneten Leistungen der bis zum Einreichungstermin vorliegenden Patienten-Namenslisten. Die erbrachten Leistungen werden in ihrer Häufigkeit mit der jeweils vereinbarten Vergütung multipliziert und stellen die Honoraranforderung für die durchgeführten Leistungen dar.

Beschreibung der Rechnungslegung für Leistungen gemäß § 4 AsylbLG

I. Abrechnungsregelungen zwischen dem Vertragsarzt und den Kassenärztlichen Vereinigungen

1. Die Abrechnung der Leistungen nach § 4 AsylbLG erfolgt online auf der Basis des vom Kostenträger ausgestellten Krankenbehandlungsscheines nach Maßgabe der gültigen IT-Richtlinie bzw. Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu den gültigen Abgabeterminen.

Abweichend gilt für Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 2 Abs. 2) teilnehmen, die Einreichung und Abrechnung in Papierform sowie die Abgabe der Erklärung gemäß Anlage 5b dieses Vertrages.

2. Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der kurativen Leistungen der Asylbewerber gemäß § 4 AsylbLG richtet sich nach der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87a SGB V i. V. m. § 8 Abs. 2 dieses Vertrages.

II. Abrechnungsregelungen zwischen dem Kostenträger und den Kassenärztlichen Vereinigungen

1. Den Kassenärztlichen Vereinigungen von Ärzten eingereichte Abrechnungsunterlagen werden für einen Zeitraum von 4 Quartalen nach Ablauf des Quartals, in dem die ärztlichen Leistungen erbracht wurden, archiviert, nach Ablauf dieses Zeitraums werden diese durch die Kassenärztliche Vereinigung unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes vernichtet.
2. Die jeweils regional zuständige Bezirksregierung erhält quartalsweise entsprechende Nachweise als elektronische Datei im pdf-Format mit mindestens folgenden Angaben:
 - a. Quartalsangabe
 - b. Bezeichnung des Kostenträgers
 - c. Kostenträgernummer
 - d. Name und Vorname, Geburtsdatum und Adresse des Patienten
 - e. ICD 10 German Modification
 - f. Leistungstage und EBM-Leistungen
 - g. Angabe von Euro-Beträgen, sofern diese abgerechnet wurden
 - h. Rechnung über die an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu zahlende Vergütung gemäß § 11.

Kopfbogen der jeweiligen KV

Abrechnungserklärung für ärztliche Leistungen nach § 62 Abs. 1 AsylG sowie Impfungen nach § 62 Abs. 1 AsylG und § 4 AsylbLG

zu dem Vertrag über die Durchführung der ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten nach § 62 Abs. 1 AsylG und die ärztliche Versorgung nach § 4 AsylbLG sowie Impfungen nach § 62 Abs. 1 AsylG und § 4 AsylbLG von Asylbewerbern in den Unterbringungseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Vertrag GUGV-Asyl KV/Land)

| Name des Arztes | LANR/BSNR (Abrechnungsnummer) |
|-----------------|-------------------------------|
| | |

Mit der Einreichung dieser Abrechnungserklärung fordere ich die Vergütung für die Leistungen nach Anlage 1 des Vertrages GUGV-Asyl KV/Land für Untersuchungen nach § 62 Abs. 1 AsylG bzw. Impfungen nach § 62 Abs. 1 AsylG und § 4 AsylbLG an.

Als abrechnungsbegründende Unterlage sind dieser Abrechnungserklärung Namenslisten (Anlage 6a bis 6c des Vertrages GUGV-Asyl KV/Land) beigelegt, die mir von der Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber ausgehändigt worden sind und auf der mir durch Unterschrift die Erbringung der Leistungen für die in der Liste angeführten Personen bestätigt worden ist. Die Namenslisten sind von mir in die Übersicht auf der Rückseite eingetragen und mit dieser Abrechnungserklärung fest verbunden worden.

Ich bestätige hiermit, dass ich an dem o.g. Vertrag GUGV-Asyl KV/Land durch einen von mir mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abgeschlossenen Vertrag teilnehme, die Leistungen für die in den beigelegten Namenslisten genannten Personen höchstpersönlich erbracht habe und diese den Vorgaben nach dem Vertrag GUGV-Asyl KV/Land entsprechen.

Zudem erkläre ich, dass ich für diese Leistungen noch keine Vergütung geltend gemacht habe und auch nicht geltend machen werde.

Datum

Unterschrift des Arztes

Kopfbogen der jeweiligen KV

Abrechnungserklärung für ärztliche Leistungen nach § 4 AsylbLG

zu dem Vertrag über die Durchführung der ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten nach § 62 Abs. 1 AsylG und die ärztliche Versorgung nach § 4 AsylbLG von Asylbewerbern in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Vertrag GUGV-Asyl KV/Land)

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| Name des Arztes | LANR/BSNR (Abrechnungsnummer) |
| | |

Hiermit bestätige ich, dass ich - weil ich nicht (mehr) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme - für die Abrechnung der Leistungen nach § 2 Abs. 2 des Vertrages GUGV-Asyl KV/Land mit der dafür zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen Vertrag abgeschlossen habe. Die Bestimmungen des o. g. Vertrages sowie die insoweit geltenden Grundsätze des Vertragsarztrechtes sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

Mit der Einreichung dieser Abrechnungserklärung fordere ich die Vergütung für Leistungen nach § 4 des Vertrages GUGV-Asyl KV/Land für die Behandlung von Asylbewerbern nach § 4 AsylbLG an. Die mir von den Asylbewerbern dafür ausgehändigten Krankenbehandlungsscheine des Landes NRW sind dieser Abrechnungserklärung als abrechnungsbegründende Unterlage durchnummeriert – **insgesamt** _____ - beigefügt. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung der Leistungen nach den Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgt und die KV eine Honorarabrechnung für diese Leistungen erstellen wird.

Ich versichere, dass ich bei der Erbringung und Abrechnung der Leistungen die Vorgaben des § 4 AsylbLG sowie des Vertragsarztrechtes beachtet habe und ich für diese Leistungen noch keine Vergütung geltend gemacht habe und auch nicht geltend machen werde, insbesondere für die Behandlung auch keine zusätzlichen Kosten, wie z.B. für IGeL-Leistungen, Dritten in Rechnung gestellt habe.

Datum

Unterschrift des Arztes

Gesetzestext zum

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

- (1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.
- (2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.
- (3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.