

## Anlage 1

### **zur Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem Land Rheinland-Pfalz zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz**

Die Krankenkassen und das Land Rheinland-Pfalz verständigen sich darauf, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten (§ 264 Abs. 1 SGB V) zwischen drei Leistungsgruppen differenziert wird:

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

- 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 für die Asylbewerber/innen 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 zur Prüfung und ggf. Genehmigung:

1. Medizinische Vorsorgemaßnahmen (§§ 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,
7. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen von den zuständigen Landkreisen und den zuständigen kreisfreien Städte voll zu ersetzen. Die Kosten-erstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre oder medizinisch nicht erforderlich ist.