Anlage 1

zur Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem Land Schleswig-Holstein zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz

Die Krankenkassen und das Land verständigen sich darauf, dass zur Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten (§ 264 Absatz 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 werden; die Leistungen werden auf Basis des § 4 Absatz 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 werden.

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:

1. Vorsorgekuren
2. Rehabilitationsmaßnahmen
3. Leistungen zu psychologischen Langzeit-Therapien
4. Versorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung
5. Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
6. Künstliche Befruchtungen und Sterilisation
7. Strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137f SGB V, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A. fällt.
8. Wahltarife nach § 53 SGB V, die von der Krankenkasse außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen angeboten werden, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A. fällt
9. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen von den Kreisen und kreisfreien Städten voll zu ersetzen. Die Kostenerstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre.

Leistungsanträge nach Buchstabe C sind an die Kreise und kreisfreien Städte weiterzuleiten. Beratungen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V werden seitens der Krankenkassen sichergestellt.