



Medizinische Versorgung von Asylsuchenden (Leistungsberechtigte nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG))

Grundsätzlich muss zunächst unterschieden werden zwischen

§ 2 AsylbLG: Asylbewerber mit Aufenthaltsdauer von mindestens 15 Monaten in Deutschland, sie besitzen eine Krankenversicherungskarte, die im vierstelligen Statusfeld an Position Zwei mit der „4“ – Besondere Personengruppe – gekennzeichnet ist.

§ 4 AsylbLG:

Mit elektronischer Gesundheitskarte (eGK) oder vorläufiger Betreuungsbescheinigung

Asylsuchende mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu 15 Monaten in Deutschland erhalten seit dem 1. Januar 2016 eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Diese ist in dem Status-Feld mit der „9“ für die „Besondere Personengruppe“ versehen und durch eine auf der Rückseite ungültig gemachte Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC, vgl. Anhang) gekennzeichnet. Die eGK kann ganz normal mit dem Praxisverwaltungssystem verarbeitet werden, die Abrechnung erfolgt quartalsweise mit der KV Berlin. Vor Erhalt der eGK (Produktion der eGK) besitzt der Patient zunächst eine vorläufige Betreuungsbescheinigung (oder Anmeldung) seiner Krankenkasse, die per Ersatzverfahren verarbeitet (vgl. Abschnitt „Abrechnung mit der eGK“) und später durch die eGK ersetzt wird.

Das Verfahren zur Ausstellung des „Grünen Scheins – Behandlungsschein A“ wurde zum 1.01.2017 eingestellt. Laut Aussage der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales sind vereinzelt noch „Grüne Scheine“ im Umlauf, die versehentlich bis zum zweiten Quartal 2017 ausgegeben wurden. Diese sind dann noch abrechenbar (vgl. Praxisinformation Nr. II).

Der Leistungsanspruch bleibt eingeschränkt (analog AsylbLG §§ 4 und 6, vgl. im Folgenden). Inhaber der eGK mit der Personengruppen-Kennzeichnung „9“ sind grundsätzlich von gesetzlichen Zuzahlungen (§§ 61 und 62 SGB V) befreit. Bis Ende 2017 stellte die jeweilige Krankenkasse einen Befreiungsausweis aus, **seit 1. Januar 2018** erfolgt die **Zuzahlungsbefreiung** ausschließlich aufgrund der **Vorlage der eGK** – die Zuzahlungsbefreiung wird dann beim Einlesen im Praxisverwaltungssystem angezeigt – bzw. der vorläufigen Betreuungsbescheinigung.

Bitte achten Sie auf die Kennzeichnung auf den Rezept- und Verordnungsdrukken. Dort ist die Option „Von Zuzahlung befreit“ anzukreuzen.

Der Personenkreis mit dem „Status 4“ ist nicht von der Zuzahlung befreit.

Medizinische Versorgung Unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge / J-Schein

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge stehen unter der Obhut des zuständigen Jugendamtes (§ 42 SGB VIII) und erhalten medizinische Leistungen analog der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 40 SGB VIII). Grundlage für die Abrechnung ist der „Behandlungsschein J“(weiß mit gelbem Querbalken, vgl. Anhang), der bei Bedarf an die Jugendlichen ausgegeben wird. Mit der Ausgabe ist das Einverständnis des Vormunds zu einer medizinischen Behandlung gegeben, schwere medizinische Eingriffe müssen nochmals gesondert genehmigt werden.

Asylbewerberleistungs-
gesetz unterscheidet

**§ 2:Leistungen in beson-
deren Fällen**
Versicherungskarte Perso-
nengruppe „4“
Leistungen wie GKV

**§ 4:Leistungen einge-
schränkt**

Versicherungskarte Perso-
nengruppe „9“, EHIC ungül-
tig

Bei Anmeldung zunächst
Bestätigung der Kasse
(per Ersatzverfahren);
wird nach Fertigstellung
durch die eGK ersetzt

Verfahren zu Behandlungs-
schein A („Grüner Schein)
eingestellt, vereinzelt noch
abrechenbar

Leistungen eingeschränkt

Zuzahlungsbefreiung bei
Vorlage eGK; ab 2018 keine
Befreiungsausweise der
Krankenkasse

Rezepte + Verordnungen:
Zuzahlungsbefreiung an-
kreuzen

Status 4: keine Zuzahlungs-
befreiung

Unbegleitete Jugendliche:
weißer J-Schein

Einwilligung des Vormun-
des für schwere medizini-
sche Eingriffe erforderlich

Armband mit Code (Buchstaben-Zahlen-Kombination)

Asylsuchende, die vom LAF namentlich erfasst sind, aber noch keinen Asyl-antrag stellen konnten (sog. Kurzerfasste), erhalten ein Bändchen mit einem Code (Buchstaben-Zahlen-Kombination, vgl. Anhang). Ein Anspruch auf medizinische Leistungen (§§ 4 und 6 AsylbLG) besteht nur, wenn sich dieses Bändchen intakt am Arm des Asylsuchenden befindet. Wird nur ein solches Bändchen vorgelegt, ohne mit dem Asylsuchenden verbunden zu sein, gilt dieses nicht als Behandlungsanspruch. Erfasst werden müssen vollständiger Name und Geburtsdatum des Patienten nach dessen Angaben sowie der auf dem Armband notierte Code. Wichtig für die Abrechnung ist dieser Code! Die Abrechnung erfolgt quartalsweise mit der KV Berlin, der Schein muss selbst im Praxisverwaltungssystem (Ersatzverfahren) angelegt werden.

Leistungsumfang und Abrechnung bei Asylsuchenden nach § 2 AsylbLG

Wer über eine eGK Status „4“ verfügt, ist leistungsrechtlich und verfahrensmäßig analog zu GKV-Mitgliedern zu behandeln. Die Versorgung erfolgt nach SGB XII unter Verwendung der üblichen Formulare. Kosten für OTC-Medikamente sind selbst zu tragen, auch **eine grundsätzliche Zuzahlungsbefreiung besteht** bei Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln **nicht**. Verordnungen sind richtgrößenrelevant. Die Abrechnung erfolgt nach üblichem Verfahren über die Krankenversicherungskarte.

Leistungsumfang gemäß § 4 AsylbLG bei Asylsuchenden

Diese haben gemäß Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, Schwangerschaft und Geburt sowie die in der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als Pflichtleistung der GKV definierten Schutzimpfungen. Eingeschlossen ist die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige Leistungen, die zur Genesung bzw. Besserung oder Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlich sind oder die Verschlechterung einer bestehenden Krankheit verhindern.

Die (vormalige) Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (jetzt: Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) hat zudem präzisiert, dass Anspruch auf weitere erforderliche Leistungen zu Sicherung der Gesundheit (§ 6 AsylbLG), insbesondere bei medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen, sowie chronischen Krankheiten besteht. Damit sind Asylsuchende im Leistungsumfang den gesetzlich Krankenversicherten annähernd gleichgestellt. Auch der Bezahlung von probatorischen Sitzungen wurde von Senatsseite grundsätzlich zugestimmt, die Therapie selbst ist dann genehmigungspflichtig (s. unten).

Die großzügige Auslegung dieser Paragrafen durch die Berliner Senatsverwaltung stellt im Prinzip Asylsuchende im Leistungsumfang den GKV-Versicherten gleich. Welche medizinische Leistung im Einzelfall geboten ist, entscheidet in Berlin allein der behandelnde Arzt unter Beachtung von in der GKV ggf. geltenden Beschränkungen.

Grundsätzlich besteht aber kein Anspruch an der Teilnahme an DMP und anderen Versorgungsprogrammen der (einzelnen) Krankenkassen. Diese setzen eine Genehmigung (Teilnahmebestätigung) der Krankenkasse voraus.

Armband mit Code (Zahlen + Buchstabenkombination)

muss intakt am Arm sein

Zu erfassen: Code, Name + Geburtsdatum

Ersatzverfahren

§ 2 Leistung + Abrechnung:

Analog GKV-Mitglied nach SGB XII

Richtgrößenrelevante Verordnung

Abrechnung über Versicherungskarte

§ 4 Leistung:

Akute Erkrankungen und Schmerzzustände, Schwangerschaft + Geburt, Impfungen inkl. Arznei- und Verbandmittel zur Besserung bzw. Verhinderung einer Verschlechterung

In Berlin weitergehender Anspruch bei Vorsorge und chronischen Krankheiten

„Medizinisch gebotene Leistung“ ist Entscheidung des Arztes!

Kein Anspruch auf Teilnahme an Versorgungsprogrammen von Krankenkassen

➤ **Weitergehende Behandlung ist genehmigungspflichtig**

Eine genehmigungspflichtige Psychotherapie muss von der zuständigen Krankenkasse (AOK, DAK, BKK VBU, SBK) genehmigt werden. Ebenso muss eine nicht akute Krankenhauseinweisung vorher vom LAF (Abt. Leistungsgewährung) genehmigt werden.

Gegebenenfalls ist auch die Verordnung von nicht dringenden Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln durch die zuständige AOK Nordost genehmigungspflichtig.

Überweisungen (Muster 6) sind gestattet, auch, wenn der Asylsuchende bereits per Überweisung gekommen ist. Ggf. genehmigungspflichtig sind Überweisungen mit anderem Kostenträger als die AOK Nordost (vgl. Abschnitt „Abrechnung“)

Bei Überweisung von Asylsuchenden mit **Armband** ist unbedingt der Kostenträger KV Berlin-Asyl/72900 und die Zuzahlungsbefreiung zu notieren. Überweisungen sind nur an Berliner Vertragsärzte gestattet

➤ **Arzneimittel, Hilfs- und Heilmittel**

Die Verordnung von Arznei- sowie Hilfs- und Heilmitteln ist im Rahmen der Behandlung grundsätzlich möglich, unter Beachtung des oben ausgeführten eingeschränkten Leistungsanspruches. Die Patienten sind bei Behandlungen über das **Armband** und bei Verwendung der **eGK Status „9“/vorläufige Betreuungsbescheinigung** zuzahlungsbefreit. Die **Befreiung** sollte in allen Verfahren auf Kassenrezepten unbedingt **angekreuzt bzw. dokumentiert** werden. Für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach § 34 SGB V von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen sind, sind die Kosten selbst zu tragen. Verordnungen für Patienten mit der Personengruppen-Kennzeichnung „9“ auf ihrer **eGK** oder dem **Armband** belasten nicht die Richtgrößen.

Die Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln erfolgt auf den gängigen Formularen unter Angabe sämtliche relevanter/vorliegender Personenangaben des Patienten. Kostenträger ist immer die auf der **eGK** ausgezeichnete zuständige Krankenkasse. Für die Abrechnung über die **Armbänder** ist der Kostenträger „KV Berlin-Asyl“/72900.

Bei Verordnungen für Inhaber einer **eGK** mit der Personengruppen-Kennzeichnung „9“ muss diese Ziffer und die auf der Karte ausgezeichnete zuständige Krankenkasse zwingend übernommen werden.

Impfstoffe werden mit der AOK Nordost auf einem Kassenrezept, Muster 16 mit Markierung der Felder 8 und 9, eigens dafür geordert. Die Anforderung erfolgt ohne Angabe von Patientendaten möglichst in wirtschaftlichen Großpackungen. Die Impfstoffanforderung ist im Falle von Asylsuchenden wiederum mit dem „A“ zu kennzeichnen und ist gesondert von den Impfstoffbestellungen für gesetzlich Versicherte vorzunehmen. Ebenso verhält es sich mit dem Sprechstundenbedarf, dieser wird für Asylsuchende bei der AOK Nordost nach dem bekannten Verfahren auf einem gesonderten Bestellformular angefordert.

Achtung: Für die Patienten mit **Armband** wird ausnahmsweise – und nur für diese Patienten – der Sprechstundenbedarf über Muster 16 (rosa Rezept) bestellt. Auf dem Rezept muss unbedingt Feld 9 („Sprechstundenbedarf“) angekreuzt werden. Der übliche Sprechstundenbedarf darf nicht verwendet werden.

Genehmigungspflichtig:

Psychotherapie + nicht akute Krankenhauseinweisung

ggf.
Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln

Überweisungen gestattet, ggf. bei anderem Kostenträger zu genehmigen

**Armbandverfahren:
Kostenträger KV Berlin-Asyl/72900, Zuzahlungsbefreiung notieren
Überweisung nur an Berliner Vertragsärzte**

Verordnungen:

grundsätzlich möglich

Zuzahlungsbefreiung vermerken

Nicht richtgrößenrelevant

GKV-Formulare

**Kostenträger
eGK = ausgebende Krankenkasse bzw. Armband= KV Berlin-Asyl/72900**

Kennzeichnung mit Personengruppe „9“ und zuständiger Krankenkasse der eGK

**Impfstoffe:
AOK Nordost
Muster 16, Felder 8 und 9 ohne Patientendaten**

gesonderte Bestellung von Impfstoffen und Sprechstundenbedarf für Asylsuchende

Achtung: Sprechstundenbedarf für Abrechnung über Armband abweichend über Muster 16!

Abrechnung von Leistungen für Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Der **J-Schein** verbleibt als Abrechnungsgrundlage beim erstbehandelnden Arzt für alle von diesem erbrachten Leistungen innerhalb eines Quartals. Sind weitere Untersuchungen erforderlich, muss der Patient überwiesen werden. Wichtig ist, dass auf der Überweisung (Muster 6) alle Angaben des J-Scheins übernommen werden, das gilt auch für die Befristung! Folgeüberweisungen müssen nicht vom erstbehandelnden Arzt ausgestellt werden, sondern können auch von einem Arzt ausgestellt werden, zu dem selbst überwiesen wurde.

Da der Originalschein beim erstbehandelnden Arzt verbleibt, ist eine Überweisung unbedingt im Feld „Kostenträger“ mit einem „J“ zu kennzeichnen. Der Vermerk kann auch handschriftlich sein.

Für die Abrechnung des J-Scheins gelten die folgenden Angaben: Kostenträger 72803 und Kostenträgerabrechnungsbereich „00“.

Nicht zu verwechseln ist der J-Schein mit den Scheinen für die sogenannten U-Fälle. Diese sind über das Sozialamt versichert, ebenfalls befristet und Kostenträger ist auch die AOK Nordost, der Kostenträgerabrechnungsbereich ist hier aber die „00“. Scheine für U-Fälle sind weiß mit einem blauen Querbalken (vgl. Anhang). Langfristig vom Sozialamt abhängige Personen besitzen eine Gesundheitskarte mit der Statuskennzeichnung „4“.

Unter „SVA“ sind Nichtdeutsche, aber Bürger der EU über das europäische Sozialversicherungsabkommen versichert. Demzufolge hat so ein Fall nichts mit der Abrechnung von Leistungen für Asylbewerber zu tun.

➤ Abrechnung im Vertretungsfall

Die Abrechnung als vertretender Arzt kann in Berlin bei geplanten bzw. planbaren Abwesenheiten des erstbehandelnden Arztes (sprich: Urlaub) abweichend vom Verfahren bei gesetzlichen Krankenversicherten über einen Überweisungsschein erfolgen. Für den Vertretungsfall muss in Berlin kein weiterer Schein beantragt werden.

§ 4 Abrechnung mit J-Schein:

Verbleibt beim erstbehandelnden Arzt

Überweisung: Muster 6 mit Angaben des J-Scheins

Überweisung mit „J“ kennzeichnen

**Kostenträger: 72803
Abrechnungsbereich: 00**

**Nicht verwechseln bei Abrechnung:
U/J-Fälle**

Karten mit Statuskennzeichnung „4“

SVA-Scheine

Vertretungsfall:

Abrechnung über Überweisungsschein möglich

Abrechnung von Leistungen für Asylsuchende nach § 4 AsylbLG mit eGK (ab 1. Januar 2016)

Nach Einführung der eGK für Asylsuchende Anfang 2016 werden die ersten Karten nun, nach 15 Monaten, ungültig. Wenn die eGK der Anspruchsberechtigten der besonderen Personengruppe „9“ ungültig ist (Aufenthaltsdauer > 15 Monate) und keine neue eGK mit Status „4“ oder ein „Anspruchsnachweis zur Inanspruchnahme auf Leistungen“ der gewählten Krankenkasse vorgelegt werden kann, besteht **keine Leistungsberechtigung und Abrechnungsmöglichkeit**. Sie sind berechtigt und verpflichtet im Rahmen einer Privatrechnung eine Vergütung nach GOÄ zu verlangen (Anhang 1 Anlage 4a BMV-Ä).

Bitte beachten Sie, dass auch das Ersatzverfahren nicht angewendet werden darf, solange kein neuer Anspruchsnachweis vorgelegt wird!

In Notfällen gilt das Recht, Patienten ohne gültige eGK abzuweisen, nicht.

Die elektronischen Gesundheitskarten für Asylsuchende mit einer Aufenthaltsdauer <15 Monate werden von den Krankenkassen AOK Nordost, DAK Gesundheit, BKK VBU und Siemens-Betriebskrankenkasse ausgegeben und über die Kartenterminals ins PVS eingelesen. Vor Erhalt der eGK bekommt der Asylsuchende eine von der Krankenkasse ausgestellte vorläufige Betreuungsbescheinigung (vgl. Anhang), die längstens 92 Tage gültig ist und beim Patienten verbleibt. Bei Vorlage dieser Bescheinigung oder falls eine eGK nicht elektronisch verwendet werden kann, muss das Ersatzverfahren angewendet werden. Zwingend ins Praxisverwaltungssystem übernommen werden müssen die Angaben zur zuständigen Krankenkasse, Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten sowie die Personengruppen-Kennzeichnung „9“. Die Angabe der Versichertennummer ist nicht verpflichtend, aber (ggf. für eine später nötige Identifikation o.ä.) empfohlen! Sie kann über eine auf dem Schreiben angegebene E-Mail-Adresse erfragt werden. Überweisungen müssen ebenfalls mit der „9“ – Besonderes Personengruppe und der zuständigen Krankenkasse gekennzeichnet sein.

Abrechnung von Leistungen für Asylsuchende nach § 4 AsylbLG mit Armband (mit Buchstaben-Zahlen-Kombination)

Die Vergütung von Leistungen für Asylsuchende dieser Kategorie erfolgt ebenfalls extrabudgetär auf der Grundlage des Codes (Buchstaben-Zahlen-Kombination) auf dem Armband (vgl. Anhang). Leistungen können nur auf ein Armband abgerechnet werden, das sich noch am Arm des Patienten befindet! Der Schein muss selbst im Praxisverwaltungssystem (Ersatzverfahren) angelegt werden, wichtigste Angaben sind der betreffende Code, der im Begründungsfeld „5009“ eingetragen wird und der Kostenträger KV Berlin-Asyl/72900. Kostenträgerbereich ist wiederum die „08“.

Kinder unter 12 Jahren erhalten bei der Kurzerfassung kein eigenes Bändchen, hier müssen der vollständige Name und das Geburtsdatum des Patienten sowie die Buchstaben-Zahlen-Kombination des Armbandes eines Elternteils aufgenommen werden.

Besuche in Unterkünften sind in medizinisch notwendigen Fällen abrechenbar.

Rettungsstellen der Krankenhäuser können mit dem Armband nicht aufgesucht werden.

§ 4 Abrechnung mit eGK:

Achtung:
bei ungültiger eGK und fehlendem Anspruchsnachweis = Privatrechnung/GOÄ

kein Ersatzverfahren

Behandlung in Notfällen gewährleisten!

Kostenträger:
AOK Nordost: 72101
DAK Gesundheit: 72602
BKK VBU: 72421
Siemens-BKK: 61495

Normal einzulesen

Vorläufige Betreuungsbescheinigung, max. 92 Tage gültig

Ersatzverfahren: Krankenkasse, Personalien Asylsuchender + Personengruppe „9“

Überweisungen: Krankenkasse + Personengruppe „9“

§ 4 Abrechnung mit Armband:

Grundlage der Abrechnung:
Code + intaktes Armband am Handgelenk
Code des Patienten im Begründungsfeld (5009) eintragen

Kostenträger 72900 (KV Berlin-Asyl)
Kostenträgerabrechnungsbereich „08“

Kinder unter 12 Jahren: Vollständiger Namen, Geburtsdatum des Patienten + Code eines Elternteils

Besuche sind abrechenbar in medizinisch notwendigen Fällen

Keine Abrechnungsmöglichkeit in Rettungsstellen

Abrechnung von Asylsuchenden ohne Nachweis eines Behandlungsanspruchs

Sollte ein Patient ohne einen der o.g. Nachweise eines Behandlungsanspruchs bei Ihnen vorstellig werden, bittet das LAF darum, sich in akuten dringenden Einzelfällen direkt an die Abteilung „Sozialdienste“ zu wenden, um einen personenbezogenen Krankenschein zu erhalten. Eine ärztliche Behandlung ohne Krankenschein sollte vermieden werden.

Hinsichtlich in der Vergangenheit erbrachter ärztlicher Leistungen ohne Krankenschein sowie in Einzelfällen auch entsprechender künftiger Fälle kann die Rechnung über den einfachen GOÄ-Satz direkt beim LAF eingereicht werden.

Abrechnung von Leistungen für Asylsuchende aus Brandenburg oder anderen Bundesländern

Die Abrechnung von Asylbewerbern aus anderen Bundesländern erfolgt nicht mit der KV Berlin, sondern dem jeweils zuständigen Kostenträger (i.d.R. Sozialamt) im entsprechenden Bundesland. Mit dem zuweisenden Arzt ist zu klären, ob dieser selbst oder der dann behandelnde Arzt die Rechnung über den einfachen GOÄ-Satz stellt.

Ein Vergütungsanspruch besteht nur dann, wenn der Kostenträger der Behandlung in Berlin (bspw. durch Vermerk auf dem Behandlungsschein) ausdrücklich zugestimmt hat.

Eine Einschränkung auf die Anwendung des EBM durch den Kostenträger ist unzulässig (bspw. auf Behandlungsscheinen aus Sachsen oder Brandenburg).

Dolmetscherleistungen

Die Sprachmittlung fällt nach § 6 Absatz 1 AsylbLG unter „sonstige Leistungen“ und somit in die Zuständigkeit des LAF. Ein Dolmetscher oder Sprachmittler muss im Voraus genehmigt werden.

Die Kostenerstattung für Sprachmittlungsleistungen/Dolmetscherleistungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung können vorab beantragt werden. Sofern das Landesamt für Flüchtlinge (LAF) der zuständige Leistungsträger ist, kann der Antrag im Voraus elektronisch gestellt werden; bei anderen Leistungsbehörden ist keine Online-Beantragung möglich. Die Bestätigung sowie eine in Ausnahmefällen mögliche nachträgliche Beantragung der Kostenübernahme müssen mit einer Unterschrift versehen werden und sind daher als Scan per E-Mail einzureichen.

- Ausführliche Infoseite des LAF zu Dolmetscherleistungen:
www.berlin.de/laf > Leistungen > Dolmetscherkosten

Abrechnung ohne einen der genannten Behandlungsnachweise:

Einzelfallentscheidung des LAGeSo

personenbezogener Krankenschein

Rechnung über einfachen GOÄ-Satz

Asylbewerber aus anderen Bundesländern:

Abrechnung nicht über KV Berlin

Zu klären: Rechnungssteller

Kostenträger muss Behandlung in Berlin ausdrücklich zustimmen

Einschränkung auf Vergütung nur gemäß EBM unzulässig

Sprachmittler müssen im Voraus genehmigt werden

Onlineantrag nur beim LAF möglich

Infoseite des LAF zu Dolmetscherleistungen

Hilfe- und Infoseiten*

Anamnesebögen/Bildwörterbücher in verschiedenen Sprachen finden Sie kostenlos beispielsweise hier:

- „Medizin hilft Flüchtlingen“:
www.medizin-hilft-fluechtlingen.de > Dokumente
- Ärztekammer Rheinland-Pfalz (in Zusammenarbeit mit dem Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“)
www.laek-rlp.de > Ärzte > Behandlung von Asylbewerbern
- „Bild und Sprache e.V.“: www.medi-bild.de > Materialien
- „Bildwörterbuch“ der Apotheken Umschau

Informationsmaterialien und Aufklärungsbögen zum Impfen in 15 verschiedenen Sprachen gibt es beim Robert Koch-Institut:
www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen > Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen

„Migration und Gesundheit“ (Informationsportal des Bundesgesundheitsministeriums)

[Online-Ratgeber für Asylsuchende](#) des Bundesgesundheitsministeriums

Kontaktdaten der Anlaufstellen für Asylbewerber*

[Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten \(LAF\)](#)
Hauptstandort: Bundesallee 171, 10715 Berlin

Leistungsgewährung
Turmstraße 21, 10559 Berlin
Frau Pöggel
Tel.: 030 / 90229-3120
E-Mail: poststelle@laf.berlin.de

[Website der Abteilung Leistungsgewährung](#)

Sozialdienste
Bundesallee 171, 10715 Berlin
Frau Thoelldte
Tel.: 030 / 90229-3720
E-Mail: sd-asyl@laf.berlin.de

[Website des Sozialdienstes](#)

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge:

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Bernhard-Weiß-Straße 6, 10178 Berlin
Tel.: 030 / 90227-5050
E-Mail Kontaktstelle: uma@senbjf.berlin.de

[Website der Kontaktstelle Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge](#)

Bei Rückfragen steht Ihnen das Service-Center der KV Berlin telefonisch unter der Rufnummer 030 / 31003-999 zur Verfügung.

*Die farbigen Titel/Pfade etc. sind mit den entsprechenden Links hinterlegt.

Anamnesebögen, Informationen und Therapiepläne in verschiedenen Sprachen

Bildwörterbuch fürs Erstgespräch

Informationsmaterialien zum Impfen in 15 Sprachen

Gesundheitswegweiser in verschiedenen Sprachen

Kontaktdaten:

LAF

Leistungsgewährung

Sozialdienste

Senatsverwaltung
Bildung, Jugend und
Familie

Kontaktstelle Unbegleitete
minderjährige Flüchtlinge

Ansprechpartner
Service-Center:
030 / 31003 - 999



**AOK Nordost
Die Gesundheitskasse**

AOK Nordost · 14456 Potsdam

■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■
■■■■ Berlin

Postanschrift
14456 Potsdam

Servicenummer
0800 265080 26500

E-Mail Service
www.aok.de/nordost/mail

Datum 21.12.2015

Unser Zeichen (Bitte stets angeben)

2015001010 - M/9/0/7

Beispiel

**Bescheinigung für Betreute nach § 264 Abs. 1 SGB V
– Zur Vorlage beim Leistungserbringer –
Gültig bis 18.01.2016**

Wir bestätigen, dass

Herr/Frau ■■■■■■ geb.am: ■■■■■■
wohnhaft in ■■■■■■

seit dem 01.01.2016 durch die *AOK Nordost* betreut wird.

Der/die Obengenannte wird unter folgendem

Geschäftszeichen ■■■■■■
Transaktions-Nr. ■■■■■■ geführt.

Bis zur Ausstellung einer elektronischen Gesundheitskarte können Leistungen über das bekannte Ersatzverfahren abgerechnet werden.

Sollte Ihnen bei der Abrechnung noch keine gültige Krankenversicherungsnummer vorliegen, dann erfragen Sie diese gerne unter Angabe des Geschäftszeichens per E-Mail. Nutzen Sie hierzu bitte folgende E-Mail-Adresse: asyl@nordost.aok.de. Wir stellen Ihnen umgehend die Krankenversicherungsnummer zur Verfügung.

Freundlich grüßt Sie

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist daher ohne Unterschrift gültig.

Servicenummer: 0800 265080 26500

Bankkonto: Berliner Bank/Ndl. Deutsche Bank PGK AG, Konto-Nr.: 0513463003, Bankleitzahl: 100 708 48
IBAN: DE92 1007 0848 0513 4630 03, BIC: DEUTDEDB110

<p>0 Auftragweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die ADK Nordost – Die Gesundheitskasse</p>	<p>J</p>	<p>Krankenkassen-Nr.</p>
<p>Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung <small>Dieser Schein ist gegenüber dem Vertragsarzt für seine Gültigkeit vorzulegen. Er ist als Nachweis für die ärztliche Versorgung zu führen.</small></p>	<p>KV-Abrechnungsstelle 72 Maurandallee 8a 14057 Berlin</p>	<p>Rechenperiode (Monat/Jahr)</p> <p>Abrechnungsschein ist hier zu verwenden:</p>
<p>PLZ: [REDACTED] (Postleitzahl)</p> <p>Str. Nr. [REDACTED]</p> <p>Ort, Name und Name des gesetzlichen Vertreters: [REDACTED]</p> <p>Telefonnr.: [REDACTED]</p>		<p>26.08.-02.09.2015</p>
<p>[REDACTED]</p> <p>26.08.2015</p>	<p>Zur Beachtung für den Berechtigten!</p> <p>Der Behandlungsausweis ist dem Vertragsarzt vor Beginn der Behandlung auszuzeigen.</p> <p>Der Vertragsarzt ist berechtigt, sich von der Identität des bei ihm erschienenen mit der auf dem Behandlungsschein benannten Person zu überzeugen.</p> <p>Berufskrankheit, Unfall oder Unfallfolgen sind vom Berechtigten sofort der betreffenden Dienststelle (Ausgeber des Behandlungsausweises) zu melden.</p> <p>Dieser Behandlungsausweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindergarten- oder Schulunfalles behandelt werden. Eines besonderen Behandlungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht.</p>	

11-88

Anlage: Muster Armband zur Kurzerfassung

