



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

Grundsätzlich muss zunächst unterschieden werden zwischen

Asylbewerberleistungs- gesetz unterscheidet

§ 2:
Versicherungskarte Perso-
nengruppe „4“
Leistungen wie GKV

§ 4:
Grüner Schein
Leistungen eingeschränkt

Unbegleitete Jugendliche:
weißer J-Schein

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

plus ab 1.1.2016:
Versicherungskarte Perso-
nengruppe „9“, EHIC ungül-
tig

Bei Anmeldung zunächst
Bestätigung der Kasse
(dann: Ersatzverfahren)

wird nach Fertigstellung
durch die eGK ersetzt

Leistungen eingeschränkt

Zuzahlungsbefreiung bei
Vorlage Befreiungsausweis
der Krankenkasse

Behandlungsscheinverfah-
ren und eGKs vorerst paral-
lel gültig!

plus ab 1.2.2016:
Armband mit Code (Zahlen
+ Buchstabenkombination)

muss intakt am Arm sein

Laut
Senatssaussage
ist das Verfahren
"Grüner Schein"
zu Jahresbeginn
2017 eingestellt
worden, da nur
noch eGKs
ausgegeben
werden. Die
Praxisinformation
wird nach
eingehender
Prüfung
schnellstmöglich
aktualisiert.

§ 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 Behandlungsschein/Grüner Schein

Asylsuchende mit einer Aufenthaltsdauer bis zu 14 Monate. Sie erhalten in Berlin vom Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) pro Quartal einen Behandlungsschein (sogenannter Grüner Schein) mit der Kennzeichnung „A“, der als Grundlage für die Abrechnung der Behandlung dient. Unbegleitete jugendliche Asylsuchende erhalten für die Abrechnung von Leistungen abweichend einen weißen J-Schein (gelber Querbalken, vgl. Anhang), mit dem analog zum Grünen Schein zu verfahren ist. Die J-Scheine werden bei Bedarf ausgegeben, das Einverständnis des Vormunds zu einer medizinischen Behandlung in der Praxis ist damit gegeben. Schwere medizinische Eingriffe müssen gesondert genehmigt werden.

Mit elektronischer Gesundheitskarte (eGK)

Seit dem 1. Januar 2016 wird in Berlin die elektronische Gesundheitskarte (eGK) auch für Asylsuchende nach § 4 AsylbLG (Aufenthaltsdauer <15 Monate) eingeführt. Diese ist in dem Feld „Besondere Personengruppe“ mit der „9“ und durch eine auf der Rückseite ungültig gemachte Europäische Krankenversicherungskarte (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 (Zeitraum der Herstellung) besitzt der Patient zunächst eine Anmeldebestätigung (vorläufige Betreuungsbescheinigung) seiner Krankenkasse, die per Ersatzverfahren verarbeitet (vgl. Abschnitt „Abrechnung mit eGK“) und später durch die eGK ersetzt wird.

Der Leistungsanspruch bleibt eingeschränkt (analog AsylbLG §§ 4 und 6, vgl. im Folgenden). Inhaber der eGK mit der Personengruppen-Kennzeichnung „9“ sind von gesetzlichen Zuzahlungen (§§ 61 und 62 SGB V) befreit, wenn sie einen entsprechenden Befreiungsausweis ihrer zuständigen Krankenkasse vorlegen.

Das bisherige Behandlungsscheinverfahren gilt vorerst parallel.

Armband mit Code (Buchstaben-Zahlen-Kombination)

Asylsuchende, die vom LAF namentlich erfasst sind, aber noch keinen Asylantrag 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.

- Asylsuchenden, die noch nicht in einer Erstaufnahmestelle registriert sind und noch keinen Grünen Schein besitzen.

Leistungsumfang und Abrechnung bei Asylsuchenden nach § 2 AsylbLG

Wer über eine Krankenversicherungskarte 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 bei Asylsuchenden nach § 4 AsylbLG

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 (§ 6 AsylbLG), insbesondere bei medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen, Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln sowie chronischen Krankheiten besteht (vgl. KV-Blatt 11/2014). Bei letzteren sind die Chronikerpauschalen abrechenbar. 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.

➤ Weitergehende Behandlung ist genehmigungspflichtig

Eine genehmigungspflichtige Psychotherapie muss vom LAF (Abt. Leistungsgewährung) 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 im Rahmen des **Behandlungsscheinverfahrens** gestattet, auch, wenn der Asylsuchende bereits per Überweisung gekommen ist. Ggf. genehmigungspflichtig sind Überweisungen mit anderem Kostenträger als die AOK Nordost (vgl. Abschnitt „Abrechnung“).

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, Arznei-, Hilfs- + Heilmitteln probatorischen Sitzungen chronischen Krankheiten (GOP 03220H + 03221H abrechenbar)

„Medizinisch gebotene Leistung“ ist Entscheidung des Arztes!

Kein Anspruch auf Teilnahme an Versorgungsprogrammen von Krankenkassen

Genehmigungspflichtig (LAF oder AOK)

Psychotherapie nicht akute Krankenhauseinweisung

ggf. Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln

Behandlungsschein: Überweisungen gestattet, ggf. bei anderem Kostenträger zu genehmigen

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 im **Behandlungsscheinverfahren**, bei Behandlung über das **Armband** und bei Verwendung der **eGK** zuzahlungsbefreit, in letzterem Fall erhalten sie einen Befreiungsausweis zur Vorlage von ihrer Krankenkasse. 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 **Grünem Behandlungsschein** bzw. 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 im **Behandlungsscheinverfahren** immer die AOK Nordost bzw. die auf der **eGK** ausgezeichnete zuständige Krankenkasse. Für die Abrechnung über die **Armbänder** ist der Kostenträger „KV Berlin-Asyl“/72900.

Wichtig ist im **Behandlungsscheinverfahren** die korrekte Kennzeichnung der Verordnungen mit dem Statuskennzeichen „A“ für Asylsuchender, damit dies für die weiteren Leistungserbringer (Apotheken etc.) ersichtlich ist. Auch müssen auf den Rezepten alle Angaben zum Kostenträger AOK Nordost und die Patientendaten des Grünen Scheins übernommen werden. 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.

Abrechnung von Leistungen für Asylsuchende nach § 4 AsylbLG mit Grünem Behandlungsschein

Der **Grüne Schein** (vgl. S. 8) 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 Grünen 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. **Achtung:** Für Antragsteller aus anderen Bundesländern muss eine Überweisung meistens vom zuständigen Kostenträger genehmigt werden!

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

Verordnungen:

grundsätzlich möglich

Zuzahlungsbefreiung vermerken

Nicht richtgrößenrelevant

GKV-Formulare
Kostenträger Grüner Schein = AOK Nordost / Kostenträger eGK = ausgebende Krankenkasse
Kostenträger Armband: KV Berlin-Asyl/72900

Kennzeichnung mit „A“ und Angaben des Grünen Scheins

bzw.

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!

§ 4 Abrechnung mit Grünem Schein:

Grüner Schein verbleibt beim erstbehandelnden Arzt

Überweisung: Muster 6 mit Angaben des Grünen Scheins

Überweisung von Asylsuchenden aus anderen Bundesländern meist genehmigungspflichtig

In Berlin übernimmt die AOK Nordost auftragsweise die Abrechnung der Leistungen für Asylbewerber für das Landesamt Flüchtlingsangelegenheiten (LAF), Kostenträger ist somit die 72802. Als Kostenträgerbereich ist für den Grünen Schein die „08“ im Praxisverwaltungssystem einzugeben.

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

Achtung: Abweichend gelten für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge mit weißem J-Schein (gelber Querbalken) folgende Angaben: Kostenträger 72803 und Kostenträgerabrechnungsbereich „00“.

Bitte akzeptieren Sie keine Kopien eines Grünen Scheins! Diese sind entgegen anderslautender Behauptungen nicht vom LAF ausgehändigt worden. Nehmen Sie zur Abrechnung nur die Originale oder von Kollegen ausgestellte Überweisungsscheine an.

Nicht zu verwechseln ist der Grüne Schein („A“) 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“.

Ebenfalls nicht zu verwechseln sind die „A“-Abrechnungsscheine mit den „SVA“-Abrechnungsscheinen. 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 Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD)**

Werden im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Asylbewerber erstbehandelt, verbleibt der Grüne Abrechnungsschein beim Patienten. Der ÄBD-Arzt rechnet auf dem rosa Sonderabrechnungsschein „ÄBD“ (DIN A 4) unter Angabe des Kostenträgers 72802/A und des Kostenträgerbereichs „08“ ab.

➤ **Abrechnung in den Rettungsstellen der Krankenhäuser**

Auch bei der Behandlung von Asylbewerbern in Rettungsstellen verbleibt der Grüne Schein beim Patienten. In der Regel macht sich die Rettungsstelle eine Fotokopie, um mit dem LAGeSo die Kostenübernahme zu klären. Mit der KV Berlin rechnet die Rettungsstelle diese Leistungen über das Muster 19a ab; auf der Rückseite befindet sich ein Stempel des Sozialamtes, das die Kostenübernahme bestätigt.

➤ **Abrechnung im Vertretungsfall**

Die Abrechnung eines Asylsuchenden 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. Der Asylsuchende muss für den Vertretungsfall in Berlin keinen zweiten Grünen Schein beantragen.

**Kostenträger AOK Nordost:
72802
Abrechnungsbereich: 08**

**Überweisungen mit „A“
kennzeichnen**

**Unbegleitete Minderjährige/
weißer Schein:
Kostenträger: 72803
Abrechnungsbereich: 00**

**Nur originale Grüne Scheine
oder Überweisungen an-
nehmen!**

**Nicht verwechseln bei Ab-
rechnung:
U/J-Fälle**

**Karten mit Statuskenn-
zeichnung „4“**

SVA-Scheine

ÄBD:

**Abrechnung über rosa
ÄBD-Schein
Grüner Schein verbleibt
beim Patienten**

Rettungsstellen:

**Abrechnung über Kopie und
Klärung Kostenübernahme
mit LAGeSo**

**Abrechnung mit KV über
Muster 19a**

Vertretungsfall:

**Abrechnung über Überwei-
sungsschein 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 (Anspruchsberechtigung) vorgelegt werden kann, besteht **keine Leistungsberechtigung und Abrechnungsmöglichkeit**.

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 seiner eGK bekommt der Asylsuchende eine von der Krankenkasse ausgestellte vorläufige Betreuungsbescheinigung (vgl. Anhang), die längstens 28 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 Versichertennummer muss nicht angegeben werden, kann aber 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. Kostenträgebereich 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.

Abrechnung von Asylsuchenden ohne Nachweis eines Behandlungsanspruchs

Aufgrund der enormen Zugangszahlen in Berlin verzögert sich in einigen Fällen die Registrierung der Asylsuchenden und damit auch die Ausgabe der Nachweise 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.

§ 4 Abrechnung mit eGK:

Kostenträger:

AOK Nordost: 72101

DAK Gesundheit: 72602

BKK VBU: 72421

Siemens-BKK: 61495

Normal einzulesen

Vorläufige Betreuungsbescheinigung, max. 28 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 ohne einen der genannten Behandlungsnachweise:

Einzelfallentscheidung des LAGeSo

personenbezogener Krankenschein

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).

Dolmetscher (und andere Hilfestellungen)

Die Sprachmittlung fällt im Asylbewerberleistungsgesetz unter „sonstige Leistungen“ (§ 6, Abs.1) und somit in die Zuständigkeit des LAF. Ein Dolmetscher oder Sprachmittler muss im Voraus genehmigt werden.

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

[Gesundheitsratgeber des Bundesgesundheitsministeriums](#) in verschiedenen Sprachen

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 genehmigt werden

Anamnesebögen, Informationen und Therapiepläne in verschiedenen Sprachen

Bildwörterbuch fürs Erstgespräch

Informationsmaterialien zum Impfen in 15 Sprachen

Gesundheitswegweiser in verschiedenen Sprachen

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.

Kontaktdaten:

LAF

Leistungsgewährung

Sozialdienste

**Senatsverwaltung
Bildung, Jugend und
Familie**

**Kontaktstelle Unbegleitete
minderjährige Flüchtlinge**

**Ansprechpartner
Service-Center:
030 / 31003 - 999**

0 Auftragsweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	A	Krankenversicherungsnummer: Keine Zuzahlung
Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung <small>Die vorliegende Bescheinigung ist nicht als Mittel zum Zweck zu verwenden. Sie ist ausschließlich für die Abrechnung der ambulanten Versorgung zu verwenden.</small>	KV-Abrechnungsstelle 72 Masowenallee 6a 14057 Berlin	Kalenderzeitraum der Gültigkeit: 1/ 2015
a. Empfänger: [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		ab dem mit der Versicherung verbundenen Kalenderzeitraum: 20.01.-31.03.15
b. Arzt: [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
c. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
d. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
e. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
f. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
g. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
h. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
i. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
j. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
k. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
l. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
m. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
n. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
o. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
p. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
q. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
r. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
s. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
t. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
u. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
v. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
w. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
x. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
y. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
z. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
aa. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		

Leistungen im Rahmen des § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes werden nur zur Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände, bei Schwangerschaft und Geburt sowie für zünftig empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Versorgungseinrichtungen gewährt.
 Gemäß § 6 dieses Gesetzes können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit im Einzelfall unerlässlich sind.

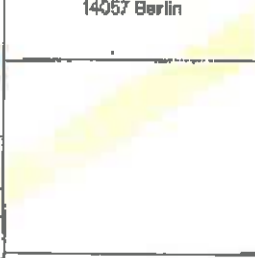
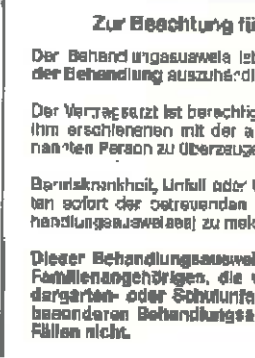
Zur Beachtung für den Berechtigten!
 Der Behandlungsausweis ist dem Vertragsarzt vor Beginn der Behandlung auszuhändigen.
 Der Vertragsarzt ist berechtigt, sich von der Identität des bei ihm Erscheinenden mit der auf dem Behandlungsschein benannten Person zu überzeugen.
 Berufskrankheit, Unfall oder Unfallfolgen sind vom Berechtigten sofort der betreuenden Dienststelle (Aussteller des Behandlungsausweises) zu melden.
 Dieser Behandlungsausweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindergarten- oder Schulfalles behandelt werden. Einem besonderen Behandlungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht.

© AOK 1/2015

0 Auftragsweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	U	Krankenversicherungsnummer: Keine Zuzahlung
Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung <small>Die vorliegende Bescheinigung ist nicht als Mittel zum Zweck zu verwenden. Sie ist ausschließlich für die Abrechnung der ambulanten Versorgung zu verwenden.</small>	KV-Abrechnungsstelle 72 Masowenallee 6a 14067 Berlin	Kalenderzeitraum der Gültigkeit: 01.01.2015 bis 31.03.2015
a. Empfänger: [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		ab dem mit der Versicherung verbundenen Kalenderzeitraum: 01.01.-31.03.15
b. Arzt: [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
c. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
d. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
e. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
f. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
g. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
h. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
i. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
j. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
k. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
l. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
m. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		
n. Zeitschnitt: vom [Redacted] bis zum [Redacted] (Geburtsdatum: [Redacted])		

Zur Beachtung für den Berechtigten!
 Der Behandlungsausweis ist dem Vertragsarzt vor Beginn der Behandlung auszuhändigen.
 Der Vertragsarzt ist berechtigt, sich von der Identität des bei ihm Erscheinenden mit der auf dem Behandlungsschein benannten Person zu überzeugen.
 Berufskrankheit, Unfall oder Unfallfolgen sind vom Berechtigten sofort der betreuenden Dienststelle (Aussteller des Behandlungsausweises) zu melden.
 Dieser Behandlungsausweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindergarten- oder Schulfalles behandelt werden. Einem besonderen Behandlungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht.

© AOK 1/2015

0 Auftragweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die ADK Nordost – Die Gesundheitskasse	J	Krankenkassen-Nr.
Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung <small>Dieser Abrechnungsschein gilt – falls nicht anders für diese Gültigkeit vereinbart wurde – für das gesamte Kalenderjahr für mindestens drei</small>	KV-Abrechnungsstelle 72 Masuranaallee 8a 14057 Berlin	Kalenderjahr (ggf. abweichend) eine voll qualifizierte GOÄ geht vor her zu verwenden:
Name (Vor- und Nachname) _____ Geburtsdatum _____ Matrikelnummer _____ Art der Erkrankung _____ Name des behandelnden Arztes _____ Unterschrift des behandelnden Arztes _____ Stempel des ausstellenden Betriebsarztes _____		26.08.-02.09.2015
26.08.2015		<p>Zur Beachtung für den Berechtigten!</p> <p>Der Behandlungsausweis ist dem Vertragsarzt vor Beginn der Behandlung auszuhandigen.</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>

ST-88

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD



Mustermann

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Franziska

XXXXXX

XXXXXXXX

24.12.1969

123 123 123

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

456 456 456

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX05

Bescheinigung für Betreute nach § 264 Abs. 1 SGB V
- Zur Vorlage beim Leistungserbringer -
Gültig bis TT.MM.JJJJ

Wir bestätigen, dass

Herrn/Frau _____ geb.am: _____
wohnhaf in _____

seit dem <TT.MM.JJJJ> durch die <Name der Krankenkasse> betreut wird.

Der/die Obengenannte wird unter folgendem

Geschäftszeichen: _____
Transaktions-Nr. _____ geführt.

Bis zur Ausstattung 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 : <E-Mail Postfach der jeweiligen Krankenkasse>. Wir stellen Ihnen umgehend die Krankenversicherungsnummer zur Verfügung.



**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

Anlage: Muster Armband zur Kurzerfassung

