

Behandlung der Asylbewerber nach § 4 des AsylbLG in der Arztpraxis Schnellübersicht Stand: 01.01.2025

	Asylbewerber <u>mit</u> Registrierung		Durchreisende Flüchtlinge	
Behandlung	Ambulant	Notfall / Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Notfall / Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Notfall / Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Behandlungsgrundlage	<p>Beitritt zur Rahmenvereinbarung ab 1.10.2024 und Ausgabe der eGK</p> <p>eGK mit Status „9“ für Asylbewerber der ausgewählten Krankenkasse für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadt Schwerin (DAK) → seit 01.10.2024 • Stadt Rostock (TK) → seit 01.12.2024 • LK Rostock (TK) → seit 01.12.2024 • LK Ludwigslust-Parchim (IKK – Die Innovationskasse) → seit 01.01.2025 <p><u>Besonderer Hinweis:</u></p> <p>Die Abrechnung erfolgt als Sonstiger Kostenträger im PVS-System unter dem Kostenträgerabrechnungsbereich (KTAB) „08“ = Asylstellen in der Feldkennung (FK) 4106</p>	<p>Krankenbehandlungsschein ausgegeben von der/vom</p> <ul style="list-style-type: none"> • LK Mecklenburgische Seenplatte • LK Nordwestmecklenburg • LK Vorpommern-Rügen • LK Vorpommern-Greifswald <ul style="list-style-type: none"> • bitte einschränkende Vermerke beachten <u>im Regelfall</u> notwendige kurative Behandlungen <u>im Einzelfall</u> Schutzimpfungen und Vorsorge 	<p style="text-align: center;">Notfallschein (Muster 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nur Akutversorgung 	
Abrechnungsgrundlage	EBM			
Zusätzliche Abrechnung der Aufwandspauschale bei Sitzung von mindestens 10 min Dauer GOP 90250 (200 Pkt)	<p style="text-align: center;">GOP 90250</p> <p>Abrechnung der Aufwandspauschale für Asylbewerber gegenüber der zuständigen Krankenkasse sowie dem Sozial- oder Jugendamt in MV</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal im BHF 		<p style="text-align: center;">Nein</p> <ul style="list-style-type: none"> • entfällt für Durchreisende 	
Zuständiger Kostenträger für Abrechnung	<p>ausgewählte Krankenkasse</p> <ul style="list-style-type: none"> • die eine eGK mit Status „9“ oder übergangsweise eine Ersatzbescheinigung ausgestellt hat • die eGK ist ohne EHIC oder mit entwerteter EHIC ausgestellt (Bitte auf die Gültigkeit der eGK oder der Ersatzbescheinigung achten!) • die Krankenkasse ist auch im Notfall/Bereitschaftsdienst Kostenträger • die LK und kreisfreien Städte können sukzessive der Rahmenvereinbarung beitreten, auch innerhalb eines Quartals • erst nach Anmeldung durch das Sozialamt erfolgt Ausgabe der eGK 	<p>Sozialamt</p> <ul style="list-style-type: none"> • das den Krankenbehandlungsschein ausgestellt hat <p><u>Besonderer Hinweis:</u></p> <p>Bis zur Ausstellung einer eGK oder einer Ersatzbescheinigung stellt das Sozialamt, ggf. auch monatlich, noch Krankenbehandlungsscheine aus. Bitte beachten Sie die Gültigkeit!</p>	<p style="text-align: center;">Sozialamt am Praxissitz des Arztes</p> <ul style="list-style-type: none"> • interner Kostenausgleich mit dem zuständigen Sozialamt 	
Überweisungen an andere Fachärzte (Muster 6 und 10)	Ja	Ja	Ja	Nein
			<ul style="list-style-type: none"> • ausgenommen Notfallambulanzen 	<ul style="list-style-type: none"> • entfällt für Durchreisende

Behandlung der Asylbewerber nach § 4 des AsylbLG in der Arztpraxis Schnellübersicht Stand: 01.01.2025

	Asylbewerber <u>mit</u> Registrierung			Durchreisende Flüchtlinge
Behandlung	Ambulant		Notfall / Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Notfall / Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Bestätigung der Überweisung durch das zuständige Sozialamt oder die ausgewählte KK notwendig	<p>Nein</p> <ul style="list-style-type: none"> Der behandelnde Arzt trifft im jeweiligen Einzelfall die <u>Entscheidung, ob eine Behandlung, einschließlich der ärztlich veranlassten Leistungen bzw. eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist.</u> <p>Es erfolgt keine vorherige Genehmigung der Überweisung durch die Krankenkasse oder die Kommunen</p>	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>ausgenommen von der Bestätigung sind Überweisungen an:</u> FÄ für Gynäkologie FÄ für Pädiatrie <u>sowie für:</u> Laboruntersuchungen Röntgendiagnostik Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.6, ➤ soweit diese im Zusammenhang mit der Primäranspruchnahme stehen 		<p>Nein</p> <ul style="list-style-type: none"> entfällt für Durchreisende
Stationäre Behandlung	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich 	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> nur mit Genehmigung des Sozialamtes 		
Leistungen, die einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen	<p>Anlage 1 der Rahmenvereinbarung Punkt C</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuren Reha Zahnersatz und Paradontosebehandlung Haushaltshilfe Künstliche Befruchtung und Sterilisation Teilnahme DMP Teilnahme HzV-Verträge Leistungen im Ausland 			
Verordnung von Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> zu Lasten der ausgewählten Krankenkasse, die die eGK oder die Ersatzbescheinigung mit Status „9“ ausgestellt hat 	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> zu Lasten des Sozialamtes, das den Behandlungsschein ausgestellt hat 	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> zu Lasten des Sozialamtes am Praxissitz des Arztes 	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> zu Lasten des Sozialamtes am Praxissitz des Arztes (analog Obdachlose)
Zuzahlungsregelung	<p>zuzahlbefreit</p> <ul style="list-style-type: none"> die ausgewählte Krankenkasse kann eine Zuzahlbefreiung ausstellen 	zuzahlbefreit		