

## Behandlung der Asylbewerber nach § 4 des AsylbLG in der Arztpraxis Schnellübersicht Stand: 19.09.2024

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

## Behandlung der Asylbewerber nach § 4 des AsylbLG in der Arztpraxis Schnellübersicht Stand: 19.09.2024

	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><b>Nein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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></li> </ul> <p><b>Es erfolgt keine vorherige Genehmigung der Überweisung durch die Krankenkasse oder die Kommunen</b></p>	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> </ul>		<p><b>Nein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entfällt für Durchreisende</li> </ul>
Stationäre Behandlung	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Keine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich</b></li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>nur mit Genehmigung des Sozialamtes</b></li> </ul>		
Leistungen, die einer <b>vorherigen Genehmigung</b> durch die Krankenkasse bedürfen	<p><b>Anlage 1 der Rahmenvereinbarung Punkt C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuren</li> <li>Reha</li> <li>Zahnersatz und Paradontosebehandlung</li> <li>Haushaltshilfe</li> <li>Künstliche Befruchtung und Sterilisation</li> <li>Teilnahme DMP</li> <li>Teilnahme HzV-Verträge</li> <li>Leistungen im Ausland</li> </ul>			
Verordnung von Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zu Lasten der <b>ausgewählten Krankenkasse</b>, die die eGK oder die Ersatzbescheinigung mit Status „9“ ausgestellt hat</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zu Lasten des <b>Sozialamtes</b>, das den Behandlungsschein ausgestellt hat</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zu Lasten des <b>Sozialamtes am Praxissitz des Arztes</b></li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zu Lasten des <b>Sozialamtes am Praxissitz des Arztes (analog Obdachlose)</b></li> </ul>
Zuzahlungsregelung	<p><b>zuzahlbefreit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die ausgewählte Krankenkasse kann eine Zuzahlbefreiung ausstellen</li> </ul>	<b>zuzahlbefreit</b>		