

Fragen und Antworten zur ärztlichen Versorgung für Patienten, **die sich nicht mehr in der Zuständigkeit der ZASt befinden**

7	Behandlungsausweise für Asylbewerber von zuständigen Sozialämtern	<p>Grundlage für die Behandlung gemäß § 4 AsylbLG ist stets ein von der jeweiligen Sozialhilfeverwaltung ausgestellter, gültiger Behandlungsausweis. Abgesehen von Notfällen muss vor Behandlungsbeginn immer ein vom zuständigen Sozialamt ausgestellter Behandlungsausweis vorliegen. Ist dies nicht der Fall, ist der Anspruchsberechtigte zunächst an die zuständige Behörde, i.d.R das Sozialamt zu verweisen.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass der Behandlungsschein sowohl zeitlich als auch für die Behandlung bei einem bestimmten Arzt eingeschränkt sein kann.</p>
8	Eingeschränkter Leistungsanspruch Abrechnungsfähige EBM-Leistungen	<p>§ 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG):</p> <p>Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung. Bitte beachten Sie unbedingt die Angaben auf dem Behandlungsausweis. Teilweise ist auch die Gültigkeit des Behandlungsausweises eingeschränkt.</p> <p>Nähere Einzelheiten zu den Festlegungen der einzelnen Sozialämter finden Sie in der Aufstellung auf unserer Homepage. Aufgrund der derzeitigen besonderen Situation ist es möglich, dass die Sozialämter vom bisherigen Verfahren abweichen. Sofern uns Sozialämter abweichende Regelungen bekannt geben, werden wir diese in unserer Aufstellung aktualisieren. Bei Unsicherheiten wenden Sie sich an das zuständige Sozialamt.</p> <p>§ 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG):</p> <p>Gemäß § 6 AsylbLG können neben der Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzzustände auch sonstige, über die genannten Sachverhalte hinausgehende (ärztliche) Leistungen im Einzelfall gewährt werden, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Hierfür ist allerdings die vorherige Genehmigung durch den zuständigen Sozialhilfeträger einzuholen.</p> <p>Praktische Hinweise zur Abrechnung für Patienten die einen Behandlungsschein vom Sozialhilfeträger vorlegen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grundlage für Leistungserbringung und Abrechnung ist der EBM <input type="checkbox"/> Nach dem § 4 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) besteht Behandlungsanspruch, wenn eine Erkrankung entweder akut oder schmerhaft ist. Dies gilt auch für chronische Erkrankungen, wenn die Unterlassung der Behandlung dazu führen könnte, dass die Erkrankung akut wird und der Patient dadurch gefährdet wird (zum Beispiel eine Hypertonie, Diabetes). <input type="checkbox"/> Schwangere haben den gleichen Anspruch wie gesetzliche Versicherte (alle Vorsorgeuntersuchungen, Entbindung, Hebammenhilfe, etc.). <input type="checkbox"/> Der Behandlungsschein kann auf bestimmte Ärzte oder festgelegte Zeiträume begrenzt sein. <input type="checkbox"/> Die Abrechnung erfolgt außerhalb der RLV/QZV, die Leistungen werden bei der Ermittlung der Zeitprofile nicht berücksichtigt <input type="checkbox"/> Impfungen werden teilweise durch den öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt s. zu beachtende Besonderheiten

9	Wo sind die Besonderheiten der einzelnen Sozialämter zu finden?	Eine Aufstellung der uns bekannten und zu beachtenden Besonderheiten für die bei uns ansässigen Sozialämter finden Sie auf unserer Homepage unter: http://www.kvs.de/praxis/abrechnung_honorar/aktuelle_abrechnungsinformationen.html
10	Wo erfolgt die Abrechnung der Leistungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei Sozialämtern mit denen ein Vertrag zwischen dem Sozialhilfeträger und der KVSA besteht erfolgt die Abrechnung über die KVSA. 2. Bei Sozialhilfeträgern die keinen Vertrag mit der KVSA haben bestehen 2 Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> - Abrechnung direkt mit dem Sozialhilfeträger nach EBM mit Preisen des EBM oder - Beauftragung der KVSA den Service der Abrechnung im Rahmen der üblichen Quartalsabrechnung zu übernehmen (einmalige Abgabe der Serviceerklärung erforderlich- soweit nicht bereits erfolgt) <ul style="list-style-type: none"> - Abrechnung über das PVS - Vergütung erfolgt außerhalb der RLV/QZV - die abgerechneten Leistungen werden bei der Ermittlung der Zeitprofile nicht berücksichtigt
11	Abrechnung über die KV Sachsen-Anhalt Welche Dokumente müssen eingereicht werden?	<p>Abrechnungsgrundlage ist der EBM. Das heißt, es können – unter Beachtung des Leistungsanspruchs der Asylbewerber und der Vorgaben des Sozialamtes – nur die im EBM abgebildeten Leistungen erbracht werden.</p> <p>Diese werden dann mit den entsprechenden Gebührenordnungspositionen gegenüber der KV Sachsen-Anhalt mit der Quartalsabrechnung abgerechnet. Kostenträger sind die jeweiligen Sozialämter. Die Kostenträgernummern finden Sie in der o. g. Aufstellung:</p> <p>Bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen über die KV Sachsen-Anhalt muss unbedingt mit der Quartalsabrechnung der Behandlungsausweis im Original eingereicht werden. Das ist bei direkter Inanspruchnahme der von der Sozialhilfeverwaltung ausgestellte Krankenbehandlungsschein oder bei Mit-/Weiterbehandlung der mit „AsylbG“ gekennzeichnete Überweisungsschein der ggf. durch das Sozialamt genehmigt wurde.</p>
12	Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung	<p>Die Behandlung/Mitbehandlung/Weiterbehandlung durch andere Fachgruppen ist – abgesehen von Notfällen – nur auf Grund einer Überweisung durch den erstbehandelnden Arzt möglich, wobei teilweise erst das zuständige Sozialamt der Behandlung zustimmen muss und/oder gesonderte Abrechnungsscheine für den weiterbehandelnden Arzt ausstellt. (s. Aufstellung der Besonderheiten)</p> <p>Sollte eine Überweisung ohne Zwischenschaltung des Sozialamtes zulässig sein ist auf dem Überweisungsschein dann unbedingt der Hinweis „AsylbLG“ anzugeben. Ggf. bestehende Einschränkungen der Gültigkeit sind auch auf dem Überweisungsschein anzugeben.</p>
13	Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung	Vorherige Genehmigung durch Sozialhilfeträger erforderlich (Ausnahme Notfall): Für die Krankenhouseinweisung eines Asylbewerbers benötigt dieser – von Notfällen abgesehen – eine Genehmigung durch den zuständigen Kostenträger (Sozialamt). Behandelnde Ärzte (in der Regel der Hausarzt) sollten dem Patienten die Krankenhouseinweisung mit genauer Diagnose zur Vorlage beim Sozialamt mitgeben.

14	Verordnung von Arznei- Verband- und Hilfsmittel	<p>Asylbewerber haben keinen Anspruch auf Arzneimittel, die nach § 34 SGB V von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen sind.</p> <p>Die Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln erfolgt auf den üblichen Formularen (Muster 16 = Kassenrezept), Kostenträger ist das jeweilige Sozialamt. Impfstoffe werden auf einem Kassenrezept mit Kennzeichnung der Felder 8 und 9 zu Lasten des Sozialamtes auf den Patientennamen verordnet.</p> <p>Die Verordnung von Hilfsmitteln ist in jedem Fall durch das Sozialamt zu genehmigen, da es sich um Einzelfallentscheidungen handelt.</p>
15	Besonderheit: ärztlicher Bereitschaftsdienst	<p>Im Notfall kann jeder Arzt, somit auch der ärztliche Bereitschaftsdienst, in Anspruch genommen werden.</p> <p>Falls im Notfall kein Behandlungsausweis vorliegt, eine Behandlung jedoch dringend erforderlich ist, kann über einen „Notfallschein“ (Muster 19 –Kennzeichnung Notfall oder Ärztlicher NFD beim ÄBD) abgerechnet werden.</p> <p>Bitte unbedingt folgende Daten erfragen und in der Abrechnung angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Daten des Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum). - Zuständiger Kostenträger (Sozialamt), auch wenn dies mitunter schwierig ist. Ermittlung notfalls durch Feststellung des Namens, des ständigen Aufenthaltsortes, der Personenkennziffer oder sonstiger personenbezogener Daten des Patienten.
16	Krankentransporte	<p>Verordnungen von Krankentransport sind nur in medizinisch notwendigen Fällen nach Maßgabe der Krankentransportrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses möglich (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.12 SGB V).</p> <p>Die Abstimmung / Organisation wird regional unterschiedlich gehandhabt. Zuständig sind die regionalen Sozialhilfeträger.</p>
17	Was ist wenn der Flüchtling eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegt	<p>Es kann vorkommen, dass Patienten obwohl sie noch nicht lange in Deutschland sind, eine eGK vorlegen. In diesen Fällen gelten die o. a. Besonderheiten nicht .</p> <p>Die Behandlung/Verordnung erfolgt wie bei einen gesetzlich krankenversicherten Patienten. Die Abrechnung erfolgt zu Lasten des auf der eGK angegebenen Kostenträgers über die KVSA. Die Einschränkung auf die Behandlung von akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen besteht nicht mehr. RLV/ggf. QZV werden angewendet. Die Leistungen werden bei der Berechnung der Zeitprofile berücksichtigt..</p> <p>Zuzahlungen sind bis zur Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) zu tragen.</p>