

# Übersicht zur stationären und ambulanten Behandlung von Asylbewerbern

	Asylbewerber aus einer Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung (ZEA) des Landes NRW	Asylbewerber zugewiesen nach Essen	Asylbewerber zugewiesen auf eine andere Kommune	Ausländer (nicht EU) ohne Asylantrag und Aufenthaltsstatus, Illegale Ausländer
<b>Notfallpatient</b>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender (BüMA) der ZEA</li> <li>Ärztl. Notfallbescheinigung durch Klinikarzt (medico)</li> </ol>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens</li> <li>Ärztl. Notfallbescheinigung durch Klinikarzt (medico)</li> </ol>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens</li> <li>Ärztl. Notfallbescheinigung durch Klinikarzt (medico)</li> <li>Ärztl. Begründung warum Behandlung nicht in der zugewiesenen Kommune erfolgen kann</li> </ol>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ausweisdokumente, wenn vorhanden</li> <li>Meldebescheinigung, wenn vorhanden</li> <li>Ärztl. Notfallbescheinigung durch Klinikarzt (medico)</li> </ol>
<b>Behandlungsart Kostenträger</b>	Notfallbehandlung Bezirksregierung Arnsberg	Notfallbehandlung Sozialamt Essen	Notfallbehandlung Sozialamt der zugewiesenen Kommune	Notfallbehandlung Ggf. Sozialamt Essen Einschaltung des Sozialdienstes
<b>Elektiver Patient</b>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender (BüMA) der ZEA</li> <li>Krankenbehandlungsschein</li> </ol>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens</li> <li>Kostenzusage des Sozialamts Essen</li> <li>Bei ambulanter Behandlung zusätzlich: Überweisung des niedergelassenen Arztes</li> </ol>	Erforderliche Dokumente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens</li> <li>Kostenzusage des Sozialamts der zugewiesenen Kommune</li> <li>Bei ambulanter Behandlung zusätzlich: Überweisung des niedergelassenen Arztes</li> </ol>	
<b>Behandlungsart Kostenträger</b>	Reguläre Behandlung Bezirksregierung Arnsberg	Reguläre Behandlung Sozialamt Essen	Reguläre Behandlung Sozialamt der zugewiesenen Kommune	Keine Behandlung, Verweis an ZEA zur Klärung des Status oder Einschaltung des Sozialdienstes

## Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender (BüMA) der ZEA

Options-Nr. EASY: NW0128832 , AZ: 12716 A 2015

**Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender**

Gültig bis: **12.08.2015** BAFL-AZ: \_\_\_\_\_

*Uma* 96



Anzahl der gemeldeten ausländischen Personen	ausweisende Behörde	nächste Aufnahmeverrichtung	zuständige Aufnahmeverrichtung
1	Zentrale Ausländerbehörde Dortmund		ZUE Home Amster Weg 21-43 58675 Home

1. Name: \_\_\_\_\_  
 2. Vorname: \_\_\_\_\_  
 3. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 4. Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 5. Staatsangeh.: \_\_\_\_\_  
 6. Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_  
 7. Geschlecht: \_\_\_\_\_  
 8. Familienstand: \_\_\_\_\_  
 9. Kinder (nur bei gemeinsamer Ehe/Leb): (Name, Vorname, Geburtsdatum)

10. Familienangehörige (Ehegatten, minderjährige Kinder) in der BR Deutschland (nur von AE ausfallen)  
 pers. Bindung: \_\_\_\_\_  
 1 von A: Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_  
 (Stadt): \_\_\_\_\_ (Bez.): \_\_\_\_\_

Einzelne Unterlagen:  
 Karte  
 Nachweise  
 Personalausweis  
 sonstige Unterlagen

Dortmund, den 12.08.2015

(Unterschrift des Asylsuchenden) \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Sachbearbeiters) \_\_\_\_\_

## Krankenbehandlungsschein

### Krankenbehandlungsschein

für die ärztliche Behandlung nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz

Gültig nur für zwei Wochen ab Ausstellungszeitpunkt (s.u.)

Bei notwendiger Weiterbehandlung durch einen Facharzt ist ein neuer Krankenschein auszustellen. Für Hilfsmittel (z.B. Massagen, Bäder, Brillen, orthopädische und andere Hilfsmittel) ist meine vorherige Zustimmung erforderlich.

**Leistungen werden nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt.**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

z.Zt. wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Praktischer Arzt O Facharzt **Flüchtlings Unterkunft Kreis Wesel**  
**Medizinischer Dienst**

Name u. Anschrift des Arztes:  
**Trappstr. 6-8**  
**46483 Wesel**

Die Bezirksregierung Arnsberg übernimmt die Kosten der Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bis zur Höhe der Gebührensätze, die die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt. Eine Zuzahlungspflicht bei Medikamenten besteht nicht. Die Rechnung ist – Spezifiziert nach den Sätzen der EBM in der zurzeit gültigen Fassung und in einfacher Ausfertigung – zusammen mit dem Krankenbehandlungsschein zur unmittelbaren Abrechnung zu übersenden an:

Bezirksregierung Arnsberg  
 Dezernat 20  
 Seibertzstraße 1, 59821 Arnsberg

Ausstellungsort und Datum Unterschrift

Datum	EBM Ziffer	Betrag

Wichtige Informationen zur Abrechnung erhalten Sie auch unter folgendem Link:

[http://www.bezreg-arnsberg.nrw.de/themen/k/krankenhilfe\\_asylsuchende/index.php](http://www.bezreg-arnsberg.nrw.de/themen/k/krankenhilfe_asylsuchende/index.php)

## Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens



Unterzeichnet von: \_\_\_\_\_  
 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
 Ausländische Behörde (Ausstellung)

Stempel: **Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens**

Stempel: **Stadt- und Landkreis Karlsruhe**

Stempel: **Aufenthaltsgestattung**

Stempel: **Erwerbstätigkeit nicht gestattet**

Hinweis: Bei unklarem Kostenträger bitte in medico „vorläufiger Kostenträger“ eingeben: 000 000

**Für Rückfragen und Unklarheiten bei der Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen wurde eine Hotline eingerichtet.**

**Die interne Hotline ist täglich (auch am Wochenende) in der Zeit von 07:00 Uhr - 22:00 Uhr besetzt und erreichbar unter der Telefonnummer:**

**0151 – 239 343 44**