

<b>Krankenbehandlungsschein</b> für eingeschränkt Leistungsberechtigte nach <b>§ 23 SGB XII</b> <b>Nur gültig</b> bei Vertragsärzten/ psychotherapeuten/MVZ/Ermächtigten <b>im Freistaat Bayern</b> <b>Eingeschränkter Leistungsumfang (s.u.)</b> Der Inhaber / die Inhaberin dieses Behandlungsscheines ist <b>nicht zuzahlungspflichtig</b> .	Behörde  Bearbeiter  Telefon	* <b>VKNR</b> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> * <b>KT-Abrechnungsbereich</b> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0</td><td>6</td></tr> </table> * <b>Versichertennummer</b> (mind. 6, max. 12 Stellen, ausschließlich numerisch) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td></tr> </table> * <b>GOP</b> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	0	6	1	2	3	4	5	6	7	8			9	9	0	1	4
1	2	3	4	5																				
0	6																							
1	2	3	4	5	6	7	8																	
9	9	0	1	4																				
* gültig im <b>Quartal 3/19, bzw. in diesem Quartal von ... bis ...</b>	gültig für folgende <b>Arztgruppen:</b>																							
Behandlungsschein nur gültig <b>in der Stadt/im Landkreis:</b>																								
* <b>Patient:</b>																								
* Familienname, Vorname(n) <i>Mustermann, Max</i>	* Geburtsdatum <i>01.01.2000</i>	* Geschlecht <i>weiblich</i>																						
* Straße, Nr. <i>Musterstraße 22</i>	* PLZ, Wohnort 12345 Musterstadt																							
<b>Familienangehörige(r) von:</b>																								
Familienname, Vorname(n)	Geburtsdatum																							
<b>Wichtige Hinweise für den Arzt:</b>																								
Die <b>grau hinterlegten</b> bzw. mit (*) <b>markierten</b> Felder sind <b>Pflichtangaben</b> und müssen <b>bei Abrechnung</b> durch den Arzt/PT mit angegeben werden!																								
Im Falle einer <b>Überweisung</b> des Patienten an einen Arzt eines anderen Fachgebiets ist dem Überweisungsschein eine <b>Kopie dieses Krankenbehandlungsscheines beizufügen</b> .																								
Nach § 23 SGB XII besteht ein im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten <b>eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung:</b>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen.</li> <li>• Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, von Hebammenhilfe, sowie von Arznei-, Verband- und Heilmitteln für werdende Mütter und Wöchnerinnen.</li> <li>• Verabreichung von amtlich empfohlenen Schutzimpfungen.</li> <li>• medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen.</li> </ul>																								
Leistungen sind demnach bei akuten Erkrankungen (unvermittelt auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen Behandlung bedarf) und bei Schmerzzuständen zu gewähren.																								
Der Leistungsumfang erstreckt sich auf die im Einzelfall notwendige ärztliche Behandlung, einschl. der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln.																								
Chronische Erkrankungen werden, soweit sie aktuell keine Komplikationen verursachen, in der Regel nicht behandelt. Sonstige Leistungen können insb. gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich [...] sind.																								
Auf folgende Leistungen besteht <b>kein</b> Anspruch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an DMP</li> <li>• künstliche Befruchtung (Kap. 8.5 EBM)</li> <li>• alle Leistungen außerhalb des EBM mit Ausnahme von:  - Wegebepauschalen  - Katarakt  - Röntgenkontrastmitteln  - Schutzimpfungen  - Tagesstätten/Frühfördereinrichtungen</li> </ul>	Folgende Leistungen dürfen <b>nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung</b> der ausstellenden Behörde erbracht werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• genehmigungspflichtige Psychotherapie (Kapitel 35.2 EBM)</li> <li>• Strahlentherapie (Kapitel 25 EBM),</li> <li>• Humangenetik (Kapitel 11 EBM),</li> <li>• Verordnung von Krankenpflege</li> <li>• Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen</li> <li>• Verordnung von Vorsorgekuren</li> <li>• Verordnung von Hilfsmitteln</li> </ul>																							
<b>Transportkosten:</b> Für die Verordnung von Krankentransport gilt die Krankentransportrichtlinie. Die angeordnete Beförderung muss im Zusammenhang mit einer Leistung nach § 4 AsylbLG <b>zwingend medizinisch notwendig</b> sein. Ungünstige Verkehrsbedingungen allein rechtfertigen grundsätzlich nicht die Ausstellung einer ärztlichen Transportanweisung.																								
<b>Krankenhouseinweisungen</b> bedürfen, abgesehen von Notfällen, ebenfalls der <b>vorherigen schriftlichen Genehmigung</b> der ausstellenden Behörde. Kann in dringenden Fällen diese Genehmigung nicht abgewartet werden, so besteht die Möglichkeit, dass der Vertragsarzt den Leistungsberechtigten unmittelbar ins Krankenhaus einweist. Der Vertragsarzt hat die ausstellende Behörde in diesem Fall unverzüglich zu unterrichten. § 26 des Bundesmantelvertrags für Ärzte (BMV-Ä) gilt entsprechend.																								
Datum / Stempel / Unterschrift der <b>Behörde</b>	Stempel / Unterschrift des <b>Arztes</b>																							