

Merkblatt zum Antrag auf Kostenübernahme nach § 6 AsylbLG bzw. § 2 AsylbLG i.V.m. § 73 SGB XII bzw. nach § 73 SGB XII für eine Sprachmittlung im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen

ALLGEMEINES

Sprachmittlungen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen (ambulant oder stationär) sind keine Gesundheitsleistungen und werden daher nicht von den Krankenkassen erstattet. Die Kosten können nach § 6 AsylbLG bzw. § 2 AsylbLG i.V.m. § 73 SGB XII von der für die Patientin oder den Patienten zuständigen Leistungsbehörde übernommen werden.

Grundsätzlich ist ein Antrag auf Kostenübernahme für Sprachmittlung im Rahmen einer medizinischen Behandlung im Vorfeld der Behandlung zu stellen und genehmigen zu lassen.

Die Beantragung erfolgt online unter:

<https://www.berlin.de/laf/leistungsgewaehrung/dolmetscherkosten/antrag/formular.613371.php>

Sind andere Leistungsbehörden für eine/einen Patientin/Patienten zuständig, ist der Antrag bitte dorthin zu richten. Eine online-Beantragung kann in diesem Fall nicht erfolgen.

In Ausnahmefällen, wie beispielsweise einer Notfallbehandlung, einer psychiatrischen Krisenintervention oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht länger aufgeschoben werden kann, ist die Kostenübernahme auch rückwirkend möglich. Hierfür verwenden Sie bitte Formular C und senden dieses per E-Mail an die entsprechende Team-Adresse. Die Adressenliste finden Sie hier: <https://www.berlin.de/laf/leistungsgewaehrung/>

Bitte unbedingt im Betreff das Stichwort „Dolmetscherleistung“ eingeben!

Bei der Auswahl des Dolmetschers/der Dolmetscherin bzw. des Sprachmittlers/der Sprachmittlerin wird empfohlen, das Vermittlungsangebot des Gemeindedolmetschdienstes in Anspruch zu nehmen.

Hinweise zur Vergütung

Die Höhe der Vergütung richtet sich nach der Komplexität des zu übersetzenden Sachverhaltes. Erstattungsfähig sind die in den „Verwaltungsvorschriften für Honorare im Bereich Sozialwesen“ (HonVSoz) festgelegten Stundensätze für Verhandlungsdolmetscher/Verhandlungsdolmetscherinnen und fremdsprachliche Assistenten/Assistentinnen (Abschnitt C). Die aktuelle Fassung der HonVSoz finden Sie hier: https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/av/honvsoz_anlage.html

- Für Arztbesuche mit Standardbehandlung und Anamnese wird nach Gruppe 2 vergütet.
- Für psychiatrische Behandlungen und OP-Vorbereitungen sowie besonders komplexe Fälle kann nach Gruppe 3 vergütet werden.
Grundlage für die Einschätzung der Komplexität einer Behandlung ist der Schwierigkeitsgrad, der im Antragsformular anzugeben ist.
- Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um Zeitstunden (60 Minuten) pro Einheit handelt.
- Fahrtkosten werden nicht erstattet.
- Die Umsatzsteuer wird erstattet, wenn der Dolmetscher/die Dolmetscherin bzw. der Sprachmittler/die Sprachmittlerin gegenüber dem Leistungsträger schriftlich erklärt, dass er/sie beim Finanzamt umsatzsteuerpflichtig geführt wird und dass er/sie die Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen wird (siehe Abschnitt C weiter unten). Die Umsatzsteuer ist in der Rechnung gesondert auszuweisen.

A ANTRAG auf Kostenübernahme für eine Sprachmittlung/Dolmetscherleistung für eine medizinische Behandlung eines Leistungsberechtigten nach AsylbLG

Der Antrag auf Kostenübernahme für Sprachmittlung im Rahmen einer medizinischen Behandlung ist im Vorfeld der Behandlung zu stellen und genehmigen zu lassen.

Die Beantragung erfolgt online unter:

<https://www.berlin.de/laf/leistungsgewaehrung/dolmetscherkosten/antrag/formular.613371.php>

Sind andere Leistungsbehörden für eine/einen Patientin/Patienten zuständig, ist der Antrag bitte dorthin zu richten. Eine online-Beantragung kann in diesem Fall nicht erfolgen.

Weiteres Verfahren

Nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Leistungsbehörde erhalten Sie eine Kostenübernahmeerklärung. Aus dieser geht hervor, in welche Vergütungsgruppe die beantragte Leistung einzustufen ist.

Ist die Behandlung erfolgt, ist die erbrachte Sprachmittlung/Dolmetschleistung zu bestätigen (siehe Abschnitt B – Bestätigung für eine Sprachmittlung).

B Bestätigung für eine Sprachmittlung /Dolmetscherleistung für eine medizinische Behandlung eines Leistungsberechtigten nach AsylbLG

Es wird empfohlen das vorliegende Formular unmittelbar im Anschluss an den Behandlungstermin auszufüllen. Denn hier sind sowohl Angaben durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin als auch durch den Dolmetscher/die Dolmetscherin bzw. den Sprachmittler/die Sprachmittlerin erforderlich.

Angaben zum Patienten/der Patientin

Die Sprachmittlung muss der zu behandelnden Person zugeordnet werden können, weshalb genaue Angaben zum Patienten/zur Patientin erforderlich sind.

Liegt noch keine elektronische Gesundheitskarte vor, sondern nur der vorläufige Anspruchsnachweis, ist die Nummer des Nachweises einzutragen.

Angaben zum Dolmetscher/ zur Dolmetscherin bzw. zum Sprachmittler/zur Sprachmittlerin

Dolmetscher/Dolmetscherinnen bzw. Sprachmittler/Sprachmittlerinnen müssen ein Zertifikat, mindestens jedoch eine Referenz/ Bestätigung (z.B. vom Gemeindedolmetschdienst oder von einem Auftraggeber) vorlegen, aus dem ihre Eignung zur Übernahme der Sprachmittlung hervorgeht.

Falls der Dolmetscher/die Dolmetscherin bzw. der Sprachmittler/die Sprachmittlerin über den Gemeindedolmetschdienst vermittelt wurde, ist das anzugeben.

Sollten der Dolmetscher/die Dolmetscherin über andere Dienste vermittelt worden sein, oder es sich um Videodolmetschen handelt, ist das ebenfalls einzutragen.

Angaben zur erbrachten Sprachmittlung

Bitte geben Sie an, ob es sich um eine Sprachmittlung für eine einmalige Behandlung gehandelt hat oder ob die Sprachmittlung für eine Behandlungsserie erbracht wurde. Im Falle einer Behandlungsserie ist dem Formular eine Auflistung der Einzeltermine beizufügen.

Bei einer einmaligen Behandlung geben Sie bitte Datum und Uhrzeit der Sprachmittlung an.

Die Leistung der Sprachmittlung muss vom behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin mittels Stempel und Unterschrift bestätigt werden.

Ausschöpfung aller Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung

Aus rechtlichen Gründen sind sämtliche Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung auszuschöpfen, bevor die Leistungsbehörden die Kosten einer professionellen Sprachmittlung übernehmen können. Daher muss der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin per Unterschrift bestätigen, dass alle Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung durch anderes medizinisches Personal ausgeschöpft sind und eine Inanspruchnahme eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin bzw. eines Sprachmittlers/einer Sprachmittlerin für die Behandlung unabdingbar ist.

C ANGABEN ZUR RECHNUNG für die Dolmetschleistung

Sollten die in diesem Formular erforderlichen Angaben bereits in der Rechnung enthalten sein, muss dieses Formular nicht ausgefüllt werden.

Angaben zum Patienten/der Patientin

Die Sprachmittlung muss der zu behandelnden Person zugeordnet werden können, weshalb genaue Angaben zum Patienten/zur Patientin erforderlich sind.

Liegt noch keine elektronische Gesundheitskarte vor, sondern nur der vorläufige Anspruchsnachweis, ist die Nummer des Nachweises einzutragen.

Erklärung zur Umsatzsteuer

Die Umsatzsteuer wird nur erstattet, wenn der Dolmetscher/die Dolmetscherin bzw. der Sprachmittler/die Sprachmittlerin gegenüber dem Leistungsträger schriftlich erklärt, dass er/sie beim Finanzamt umsatzsteuerpflichtig geführt wird und dass er/sie die Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen wird. Das zuständige Finanzamt und die USt-Nr. oder die USt-ID-Nr. sind anzugeben.

Die Umsatzsteuer ist in der Rechnung gesondert auszuweisen.

D RÜCKWIRKENDER ANTRAG

Grundsätzlich ist ein Antrag auf Kostenübernahme für Sprachmittlung im Rahmen einer medizinischen Behandlung im Vorfeld der Behandlung zu stellen und genehmigen zu lassen. In Ausnahmefällen, wie beispielsweise einer Notfallbehandlung, einer psychiatrischen Krisenintervention oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht länger aufgeschoben werden kann, kann der Antrag auch rückwirkend gestellt werden. Der Antrag ist unverzüglich bei der zuständigen Leistungsbehörde einzureichen.

Die rückwirkende Bewilligung ist nur möglich, wenn die Antragstellung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Sprachmittlung steht

In diesen Fällen ist das Formular für die rückwirkende Beantragung auszufüllen (Formular D).

Adressat

Adressat des Antrages ist die für den Patienten/die Patientin zuständige Leistungsbehörde. Tragen Sie die Adresse des LAF oder des zuständigen bezirklichen Sozialamts ins Adressfeld ein.

Die Postanschrift des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten lautet:

**Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten
Postfach 30 14 09
IB 3000
10721 Berlin**

Anträge an das LAF sind per Mail einzureichen. Je nach Anfangsbuchstaben Ihres Nachnamens sind Sie dort einem Team von Sachbearbeitern zugeordnet, das Sie über den gesamten Zeitraum Ihres Leistungsbezugs betreut.

Hier die Übersicht der Zuständigkeiten im Leistungsbereich:

Team	Zuständigkeit für die Buchstaben	E-Mail
Team 1	A-Ala	Leistung_Team1@LAF.Berlin.de
Team 2	Alb-All	Leistung_Team2@LAF.Berlin.de
Team 3	Alm-As, Opfer von Menschenhandel	Leistung_Team3@LAF.Berlin.de
Team 4	At-Az, H	Leistung_Team4@LAF.Berlin.de
Team 5	B, C, G	Leistung_Team5@LAF.Berlin.de
Team 6	D, E, F, I	Leistung_Team6@LAF.Berlin.de
Team 7	L, Ma-Mt	Leistung_Team7@LAF.Berlin.de
Team 8	Mu-Mz, N, O, P, Q, U	Leistung_Team8@LAF.Berlin.de
Team 9	J, K, V, W	Leistung_Team9@LAF.Berlin.de
Team 10	S, X	Leistung_Team10@LAF.Berlin.de
Team 11	R, T, Y, Z, unbegl. Minderjährige	Leistung_Team11@LAF.Berlin.de

(Die Adressenliste finden Sie auch unter: <https://www.berlin.de/laf/leistungsgewaehrung>)

Bitte unbedingt im Betreff das Stichwort „Dolmetscherleistung“ eingeben!

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Die Sprachmittlung muss der zu behandelnden Person zugeordnet werden können, weshalb genaue Angaben zum Patienten/zur Patientin erforderlich sind.

Liegt noch keine elektronische Gesundheitskarte vor, sondern nur der vorläufige Anspruchsnachweis, ist die Nummer des Nachweises einzutragen.

Begründung für die rückwirkende Antragsstellung

Da ein Antrag auf Sprachmittlung im Rahmen einer medizinischen Behandlung im Vorfeld zu stellen ist, muss hier begründet werden, warum vom vorgegebenen Verfahren abgewichen werden musste.

Angaben zur medizinischen Behandlung

Wählen Sie aus, ob es sich um eine ambulante oder stationäre Behandlung handelt.

Geben Sie an, ob es sich voraussichtlich bzw. zunächst um eine einmalige Behandlung handelt oder um eine Behandlungsserie. Für Behandlungsserien sind die geplante Anzahl sowie der voraussichtliche Stundenumfang pro Behandlungstermin anzugeben.

Bitte wählen Sie eine Kategorie aus, die den Schwierigkeitsgrad der zu erbringenden Dolmetschleistung am besten beschreibt. Diese ist für die Festlegung des Stundensatzes für die Sprachmittlung notwendig (siehe oben).

Angaben zur erbrachten Sprachmittlung

Bitte geben Sie an, ob es sich um eine Sprachmittlung für eine einmalige Behandlung gehandelt hat oder ob die Sprachmittlung für eine Behandlungsserie erbracht wurde. Im Falle einer Behandlungsserie ist dem Formular eine Auflistung der Einzeltermine beizufügen.

Bei einer einmaligen Behandlung geben Sie bitte Datum und Uhrzeit der Sprachmittlung an.

Die Leistung der Sprachmittlung muss vom behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin mittels Stempel und Unterschrift bestätigt werden.

Ausschöpfung aller Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung

Aus rechtlichen Gründen sind sämtliche Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung auszuschöpfen, bevor die Leistungsbehörden die Kosten einer professionellen Sprachmittlung übernehmen können. Daher muss der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin per Unterschrift bestätigen, dass alle Möglichkeiten der unentgeltlichen Sprachmittlung durch anderes medizinisches Personal ausgeschöpft sind und eine Inanspruchnahme eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin bzw. eines Sprachmittlers/einer Sprachmittlerin für die Behandlung unabdingbar ist.