

Stempel/Unterschrift des Arztes

PLZ Ort, Datum

Träger der Leistungen nach AsylbLG
Landratsamt Görlitz
Ordnungsamt
SG Asyl-/Ausländerrecht
Otto-Müller-Str. 7
02826 Görlitz

**Antrag auf Kostenübernahme
§ 6a AsylbLG**

§ 6a AsylbLG Erstattung von Aufwendungen Anderer
Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist (2 Wochen) beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

Personalien

Name	Vorname	Geburtsdatum
	Wohnort	

Die Angaben beruhen auf	<input type="checkbox"/> Aussagen des Patienten	<input type="checkbox"/> persönliche Unterlagen des Patienten (z.B. Ausweis)	<input type="checkbox"/> eigene Feststellung
-------------------------	---	--	--

Sonstige Angaben

Datum der Behandlung	Uhrzeit	Ort der Behandlung <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Notfallambulanz	Bitte genaue Ortsangabe
<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Selbstverschulden <input type="checkbox"/> Einwirkung durch Dritte Personen <input type="checkbox"/>			

Hiermit zeige ich an, dass ich o.g. Person gem. § 6a AsylbLG ärztlich versorgt habe.
Krankenversicherungsschutz konnte nicht ermittelt werden.

Diagnose

erbrachte Leistungen

Die Abrechnung erfolgt nach Kostenübernahme-Erklärung über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

Bestätigung der Kostenübernahme:

Die angefallenen Behandlungskosten sind zu Lasten des unterzeichnenden Sozialamtes/Landrates abrechenbar.

Stempel/Unterschrift Kostenträger