

Krankenhilfe im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten





Inhalt 1/2

1. Rechtsgrundlage
2. Krankenhilfe
 1. Behandlungsschein
 2. Leistungsanspruch
 3. Kostenübernahmeerklärung
 4. Ende der Leistungsberechtigung
3. Krankenversorgung §264 SGB V
 1. Rechtsgrundlage
 2. Leistungsanspruch
 3. Ende der Leistungsberechtigung



Inhalt 2/2

4. In eigener Sache
5. Weitere Informationen
6. Dolmetscher
7. Kontakt



1. Rechtsgrundlage

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Leistungsberechtigung nach § 1 Abs. 1 AsylbLG muss vorliegen

- Bundesgesetz, enthält einheitliche Regelungen für ganz Deutschland
- §§ 4 und 6 AsylbLG regeln die Krankenhilfegewährung



Leistungsberechtigte (§ 1 AsylbLG)

Allgemein gilt:

Zum Personenkreis der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gehören alle Personen, die sich im laufenden Asylverfahren befinden.

Das Gesetz gilt auch für Personen mit anderem ausländerrechtlichen Status, z. B. abgelehnte Asylbewerber, die im Besitz einer Duldung sind.



Beginn der Leistungsberechtigung

Ab Zuweisungsdatum (= in der Regel Antragsdatum auf Leistungen nach dem AsylbLG beim Landkreis Darmstadt-Dieburg) sind die Flüchtlinge über den Landkreis Darmstadt-Dieburg „krankenversichert“.

Neugeborene Kinder von bereits zugewiesenen, leistungsberechtigten Geflüchteten sind ab Geburt abgesichert.



2. Krankenhilfe

Krankenhilfeleistungen für Personen, die Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten, sind in den §§ 4 und 6 AsylbLG geregelt.

Minderjährige erhalten keine Krankenscheine sondern direkt eine Krankenversorgung nach § 264 SGB V (§ 4 Abs. 4 AsylbLG, siehe Kapitel 3.1)



2.1 Behandlungsschein

Grundlage für Behandlung beim Arzt/ Zahnarzt.

Behandlungsscheine sind in der Regel für ein Quartal gültig.

Freie Arztwahl, allerdings nur quartalsweise Wechsel möglich (außer Überweisungen zum Facharzt).

Es gibt einen Krankenschein (blau) für ärztliche Behandlungen und einen Zahnschein (grün) für zahnärztliche Behandlungen.



Krankenschein

Kreisausschuss Landkreis Darmstadt-Dieburg

FB 541 – Zuwanderung und Flüchtlinge
64289 Darmstadt, Jägertorstraße 207

E-Mail: Servicestelle-Asyl@ladadi.de

Tel.: 06151 / 881-2585

Krankenschein

Für Asylbewerber nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Bitte bei der Abrechnung unbedingt angeben:

Kassen Nr.:

gültig von	gültig bis
01.01.2018	31.03.2018

Name, Vorname, Geb. Datum

Aktenzeichen

Wohnort, Straße

Darmstadt, den 01.01.2018

l.A.

Hinweis für den Arzt

Sollten diese Hinweise nicht beachtet werden, ist eine Übernahme der entstandenen Kosten ausgeschlossen.

1. Vor Beginn der Behandlung ist die Identität des Patienten durch Vorlage eines amtlichen Ausweisdokumentes zu überprüfen.
2. Nur gültig für unbedingt notwendige Behandlung von **akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen**. Erkrankungen, bei denen keine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit besteht und die bis zur Beendigung des Asylverfahrens bzw. Beendigung des Aufenthaltes **aufschiebbar** sind, können nicht durchgeführt werden. Dies gilt auch für die Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln. Insbesondere Krankengymnastik, Massagen und Psychotherapie sind genehmigungspflichtig!
3. Keine Rezeptgebühr, keine Zuzahlung für Arznei-Verband- und Heilmittel.
4. Es gelten die für die zuständige Ortskrankenkasse geltenden Bestimmungen sowie die entsprechenden Vergütungsätze.
5. Transportkosten (Taxi etc.) werden nur im Rahmen der Krankentransportrichtlinie gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB V übernommen.
6. Krankenhauseinweisungen bedürfen (abgesehen von Notfällen) der vorherigen Genehmigung durch unsere Behörde und sollten in den im Landkreis Darmstadt-Dieburg gelegenen Krankenhäusern mit Grundversorgung erfolgen.
7. Überweisungen zum Facharzt ist eine Kopie des Krankenscheines beizufügen.
8. Leistungen, die aufgrund von Schul-, Hochschuli- oder Kindergartenunfällen erbracht werden, sind mit dem Unfallversicherungsträger abzurechnen.
9. Falls die ärztliche Behandlung durch einen Unfall oder durch Verhalten Dritter verursacht wurde, bitten wir um sofortige Mitteilung.
10. Die Abrechnung ist nach Quarantäne über die KVH an das Deutsche Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH in 45120 Essen, Grabenstraße 102 unter Angabe der IK Nr. 990202764 zu übersenden.



Zahnschein

Kreisausschuss Landkreis Darmstadt-Dieburg

FB 541 – Zuwanderung und Flüchtlinge
64289 Darmstadt, Jägerstraße 207

Zahnbehandlungsschein

Für Asylbewerber nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Gültigkeitsdauer:	Gültig bis zum Beginn der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse oder bis zum Widerruf, längstens jedoch bis zum Ende des jeweiligen Kalendervierteljahres. Nicht übertragbar. Der Leistungsberechtigte weist sich vor Beginn der Behandlung mit diesem Zahnbehandlungsschein und seinem Ausweispapier aus.	
01.01.2018 – 31.03.2018		
BKV-Nummer:		
Aktenzeichen:	Eingeschränkter Leistungsumfang 1. Der eingeschränkte Leistungsumfang für akute Erkrankung und Schmerzzustände richtet sich nach § 4 AsylbLG. Die medizinische Entscheidung hierüber erfolgt durch den behandelnden Zahnarzt. 2. Die zahnärztlichen Leistungen haben sich nach diesem gesetzlichen Umfang zu richten und umfassen ohne vorherige Bewilligung grundsätzlich den Leistungsbereich des BEMA-Teil 1 (ohne IP-Leistungen, Nr. 01k BEMA und Nr. 63 BEMA) sowie Wiederherstellungen des BEMA-Teil 5. 3. Alle weiteren zahnärztlichen Leistungen bedürfen vor Behandlungsbeginn der schriftlichen Bewilligung. 4. Bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sind die in § 4 AsylbLG genannten Einschränkungen zu beachten. Die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ist erst nach Vorliegen einer schriftlichen Bewilligung möglich. 5. Die Verordnung von Krankentransporten ist auf die Ausnahmefälle von § 8 der Krankentransport-Richtlinien begrenzt. 6. Die zahnärztlichen Leistungen werden nach BEMA bewertet. Die Abrechnung der zahnprothetischen Leistungen erfolgt gemäß der §§ 55 ff. SGB V. 7. Die Abrechnung erfolgt nach Quartalsende über die KZV Hessen unter der entsprechenden BKV Nummer.	
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Adresse:		
Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg - Zuwanderung und Flüchtlinge -	Unterschrift	Kostenträger Nr.
Darmstadt, 01.01.2018		



Verteilung der Behandlungsscheine

Die Behandlungsscheine werden vom Fachbereich Zuwanderung und Flüchtlinge für jedes Quartal gedruckt und an den jeweils zuständigen Sozialen Dienst weitergegeben, der für die Betreuung der Geflüchteten verantwortlich ist.

Der Soziale Dienst gibt die KS/ZS im Bedarfsfall an die Hilfeempfänger aus, damit können diese zum Arzt gehen und dort behandelt werden.



2.2 Leistungsanspruch

Im Vergleich zu gesetzlich Versicherten, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung.



2.2 Leistungsanspruch

§ 4 AsylbLG:

akute Erkrankungen und Schmerzzustände, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlicher Leistungen.

➤ eingeschränkter Anspruch

Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung von Hebammenhilfe sowie Arznei -, Verband- und Hilfsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen

➤ gleicher Anspruch wie gesetzlich Versicherte



2.2 Leistungsanspruch

§ 4 AsylbLG:

Verabreichung aller amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen

➤ entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Versorgung mit Zahnersatz nur, wenn aus medizinischen Gründen unaufschiebbar (zum Beispiel: schwere Erkrankungen des Kausystems oder fehlende Zähne mit jeweils erheblicher Beeinträchtigung des Verdauungssystems).



Beispiele für (typische) Fälle nach §4 AsylbLG

Akute Lungenentzündung

Verletzungen

Koliken

Rückenschmerzen

Schwangerschaftsvor- und nachsorge

Krankengymnastik nach Unfall

Krebsvorsorgeuntersuchung

Kindervorsorgeuntersuchungen (sog. U-Untersuchungen)

Schutzimpfung (Masern, Covid-19, Tetanus, Diphtherie, ...)

...



Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln

Nur zwingend erforderliche Arznei- und Verbandmittel bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen können verordnet werden.

Ausgenommen sind sogenannte „Bagatellarzneimittel“ (z.B. Arzneimittel zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten, Abführmittel bei Erwachsenen). Auch frei verkäufliche Arzneimittel werden nicht erstattet (z.B. Kopfschmerztabletten).

Leistungsberechtigte sind befreit von Rezeptgebühr, Praxisgebühr und Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel (ist auf dem Behandlungsschein vermerkt).



Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln

- Wenn sie zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen dienen.

Achtung: Verordnungen sind grundsätzlich vor Inanspruchnahme der jeweiligen Maßnahme/Leistung bei unserer Behörde zur Prüfung vorzulegen. Erst nach erfolgter Prüfung und Genehmigung (Kostenzusage) kann die Maßnahme/Leistung beansprucht werden.

Ausnahme: Eilbedürftige Notfälle



Sehhilfen / Brillen

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres besteht - bei ärztlicher Verordnung - Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen (wie bei gesetzlich Krankenversicherten).

Der Anspruch auf Versorgung umfasst nur die Brillengläser, nicht das Brillengestell!

Ab 18 Jahren werden die Kosten für eine Brille nur im Ausnahmefall (§ 6 AsylbLG) übernommen.



Überweisung zum Facharzt

Überweisung vom erstbehandelnden (Zahn-)Arzt erforderlich.

Kennzeichnung des Überweisungsscheins unbedingt mit dem Hinweis „AsylbLG“.

Kopie des Original Behandlungsscheins ist an den Überweisungsempfänger auszuhandigen.



Zahnbehandlungen

Alle Zahnbehandlungen, die nicht über den Behandlungsschein abgerechnet werden können, bedürfen vor Beginn der Behandlung der schriftlichen Bewilligung durch unsere Behörde. Dafür ist der (vom Patienten unterschriebene) Heil- und Kostenplan des Zahnarztes bei unserer Behörde vorzulegen.

Erst nach erfolgter Prüfung und Genehmigung kann mit der zahnärztlichen Behandlung begonnen werden.

- Wird diese Vorgehensweise nicht eingehalten, kann die Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung abgelehnt werden.



Stationärer Krankenhausaufenthalt

Bei Notfallbehandlungen ist aufgrund der Eilbedürftigkeit keine vorherige Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung notwendig.

Bei verordneten stationären Behandlungen gelten jedoch die gleichen Einschränkungen des § 4 AsylbLG wie bei ambulanten Behandlungen (akute Erkrankungen und Schmerzzustände).

- Vor der Krankenhauseinweisung ist unbedingt die Kostenübernahmeerklärung einzuholen!



Krankentransportkosten

Werden nur übernommen, wenn sie ärztlich verordnet sind!

Wenn die ärztliche Verordnung fehlt, wird die Kostenübernahme von uns abgelehnt.

Auch die Kosten für das Taxi (z. B. bei Entlassung aus dem Krankenhaus) werden nicht übernommen.

Öffentliche Verkehrsmittel sind zu nutzen.



Behandlungsanspruch in Ausnahmefällen

Über die genannten („typischen“) Sachverhalte im Rahmen des § 4 AsylbLG hinaus, können im Einzelfall auch „sonstige Leistungen“ gewährt werden, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG).

Hierfür ist immer die vorherige Genehmigung durch unsere Behörde einzuholen.

- Erst wenn diese vorliegt, darf die Leistung erbracht bzw. in Anspruch genommen werden.



Beispiele für Fälle nach § 6 AsylbLG

Psychotherapeutische Behandlungen (z. B. aufgrund Kriegstrauma)

Mehrbedarf für Ernährung (im Krankheitsfalle)

Besondere Hygienemittel für Wöchnerinnen (sind nicht von § 4 AsylbLG erfasst)

Behandlung chronischer Erkrankungen (Rheuma)

Hörhilfen, Körperersatzstücke (Arm-/Beinprothesen)

Sehhilfen (ab 18 Jahre), wenn schwere Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen vorliegt (Brillengestell wird nicht übernommen)

...



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Behandelnde Ärzte (in der Regel Hausärzte) sollten dem Patienten die Verordnung für Heilmittel und/oder Hilfsmittel bzw. die Krankenhauseinweisung mit genauer Diagnose zur Vorlage bei unserer Behörde mitgeben. Zahnärzte den entsprechenden (unterschriebenen) Heil- und Kostenplan.

Unser Fachbereich leitet die Verordnungen, Einweisung bzw. den Heil- und Kostenplan an das Gesundheitsamt (GA) weiter.

Die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit der jeweils verordneten Maßnahme (im Hinblick auf §§ 4/6 AsylbLG) erfolgt ausschließlich durch das GA (über persönliche Vorsprachen des Hilfeempfängers oder nach Aktenlage).



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Erst wenn uns vom GA die amtsärztliche (positive) Stellungnahme vorliegt, kann von unserer Behörde eine Kostenübernahmeerklärung/Genehmigung erteilt werden.

In Eilfällen wird direkt von uns Kontakt mit dem GA aufgenommen.

Notfälle bedürfen keiner Vorabgenehmigung.



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Um spätere Probleme bei der Abrechnung von Krankenhilfekosten zu vermeiden (Kosten werden bei fehlenden erforderlichen Genehmigungen grundsätzlich nicht übernommen), ist darauf zu achten, dass entsprechende notwendige Genehmigungen vorab eingeholt werden.

➤ Im Zweifelsfall bitte bei unserer Behörde nachfragen.



Sonderfall Schwangerschaftsabbruch

Leistung wird nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz gezahlt und nicht nach dem AsylbLG.

➤ **Zuständig sind die gesetzlichen Krankenkassen.**

Betroffene müssen zunächst zu einer anerkannten Beratungsstelle zur Schwangerschaftskonfliktberatung und erhalten dort einen Beratungsschein (auf Wunsch kann die Betroffene anonym bleiben). Danach wendet sich die Betroffene an eine beliebige Krankenkasse am Wohnort, um eine Kostenübernahmebestätigung zu erhalten.



2.4 Ende der Leistungsberechtigung

Nach 36 Monaten Aufenthalt in Deutschland (ohne Unterbrechung und ohne eigene rechtsmissbräuchliche Beeinflussung) haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Leistungen analog dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und werden bei einer Krankenkasse ihrer Wahl angemeldet (Krankenversorgung nach §264 SGB V).

Werden Leistungsberechtigte anerkannt haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (SGB XII).



2.4 Ende der Leistungsberechtigung

Leistungsberechtigte nehmen sozialversicherungspflichtige Arbeit auf.

Mitgliedschaft in gesetzlicher Familienversicherung möglich (z.B. wenn Vater bereits anerkannt und Leistungsempfänger SGB II, Mutter und Kinder aber noch im Asylverfahren).

Sonstige Vorrangversicherungen (z. B. freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung).



3. Krankenversorgung §264 SGB V

Leistungsberechtigte wählen eine Krankenkasse ihrer Wahl aus (AOK, Barmer, TKK, IKK, ...).

Unsere Behörde meldet sie dort an (als Betreuungsmitgliedschaft nach §264 SGB V).

Leistungsberechtigte erhalten von der Krankenkasse eine Krankenkassenkarte (sieht identisch aus wie bei gesetzlich Versicherten).

Mit dieser Karte gehen die Personen zum Arzt.



3.1 Rechtsgrundlage

Nach 36 Monaten Aufenthalt in Deutschland (ohne Unterbrechung und ohne eigene rechtsmissbräuchliche Beeinflussung) haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Leistungen analog dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und werden in einer Krankenkasse ihrer Wahl angemeldet („unechte“ gesetzliche Krankenversicherung nach § 264 SGB V).

Leistungsanspruch richtet sich jetzt nach § 2 AsylbLG



3.1 Rechtsgrundlage

Minderjährige Leistungsberechtigte haben sofort einen Anspruch auf die Krankenversorgung nach § 264 SGB V, auch wenn sie noch Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten. Das ist in § 4 Abs. 4 AsylbLG geregelt. Sie erhalten somit keine Krankenscheine.



3.2 Leistungsanspruch

Die Krankenhilfeleistungen in einer Betreuungsmitgliedschaft sind identisch den Leistungen von gesetzlich Krankenversicherten!

Unterschied: Die Krankenkassen treten in Vorlage und rechnen die Krankenhilfekosten später mit unserer Behörde ab.



3.3 Ende der Leistungsberechtigung

Werden Leistungsberechtigte anerkannt haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (SGB XII).

Leistungsberechtigte nehmen sozialversicherungspflichtige Arbeit auf.

Mitgliedschaft in gesetzlicher Familienversicherung möglich (z.B. wenn Vater bereits anerkannt und Leistungsempfänger bei KfB, Mutter und Kinder aber noch im Asylverfahren).

Sonstige Vorrangversicherungen (z. B. freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung).



4. ...in eigener Sache

Sollten Krankenhilfebehandlungen aufgrund von Unfällen und/oder Drittverschulden notwendig geworden sein (z.B. durch Hundebiss, Schlägerei, Verkehrs- oder Sportunfall, usw.) und Sie haben Kenntnis davon, wären wir Ihnen für eine zeitnahe Information (telefonisch oder per E-Mail) über das Ereignis sehr dankbar.

Vielen Dank!

Tel.: 06151 / 881 - 2596

E-Mail: krankenhilfe-asyl@ladadi.de



5. Weitere Informationen

www.bamf.de (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge)

www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

www.bmg.bund.de (Bundesgesundheitsministerium)

www.kvhessen.de/ (Kassenärztliche Vereinigung Hessen)



5. Weitere Informationen

Zu empfehlen ist der Ratgeber „Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“, der vom Ethno-Medizinischem Zentrum e.V. erstellt und vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht wurde.

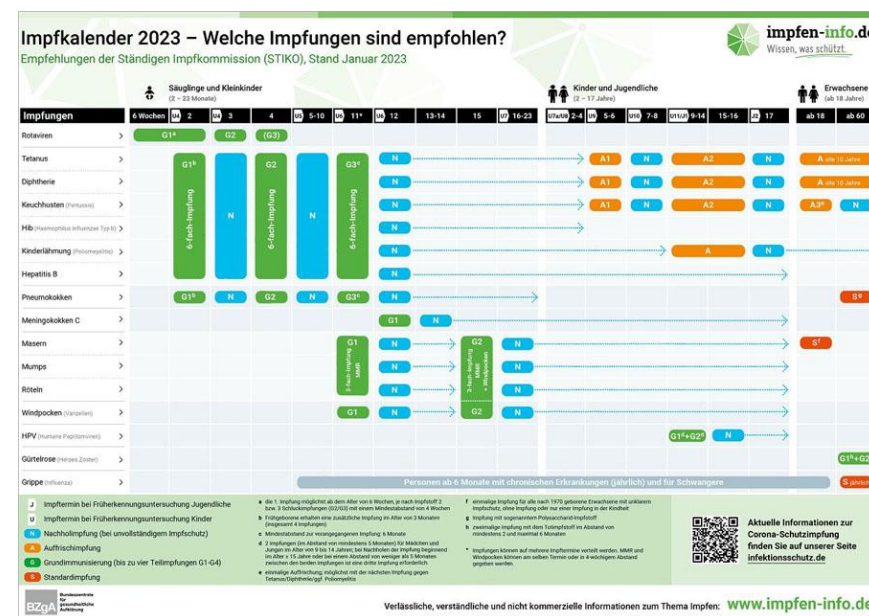
Er kann auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums in derzeit 7 verschiedenen Sprachen heruntergeladen werden (Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurdisch, Pashto, Dari & Farsi).





Impfung

Infos zum Thema „Impfen“ gibt es von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dieser können auf der Seite www.impfen-info.de abgerufen werden. Ebenso gibt es dort einen Impfkalender zum Ausdrucken.





Kontakt

- Krankenhilfe
- Krankenhilfe-asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2194 oder - 2596
- Krankenscheine
- Servicestelle-asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2585 oder - 2586
- Sonstige Anliegen
- asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2585 oder - 2586

www.ladadi.de/Zuwanderung