



Landratsamt Augsburg
Amt für Ausländerwesen und Integration

Information zur Krankenbehandlung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern

Leistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) werden in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angemeldet, sondern erhalten im Bedarfsfall Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Ärztliche und zahnärztliche Behandlungen werden über Krankenbehandlungsscheine mit dem Landratsamt Augsburg abgerechnet.

1. Krankenbehandlungsschein für Ärzte der Allgemeinmedizin

Die Leistungsempfänger erhalten mit dem ersten Bewilligungsbescheid einen Krankenbehandlungsschein für das laufende Kalendervierteljahr (Quartal), danach automatisch jeweils zu Beginn eines neuen Quartals, solange ein Leistungsanspruch besteht. Der Krankenbehandlungsschein gilt für folgende Arztgruppen:

Hausärzte (Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, Praktische Ärzte, hausärztlich tätige Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin), **Kinderärzte**, **Frauenärzte** und **Augenärzte**.

Die Arztpraxis ist frei wählbar, solange diese für „gesetzlich Versicherte“ oder für „alle Kassen“ zugelassen ist und die Arztpraxis mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) abrechnet.

2. Krankenbehandlungsschein für Zahnärzte

Ebenso erhalten die Leistungsempfänger mit dem ersten Bewilligungsbescheid einen Zahnbehandlungsschein für Behandlungen beim Zahnarzt für das laufende Kalendervierteljahr (Quartal), danach automatisch jeweils zu Beginn eines neuen Quartals, solange ein Leistungsanspruch besteht.

3. Behandlung bei Fachärzten

Im Falle einer Überweisung an einen Arzt eines anderen Fachgebiets ist dem Überweisungsschein eine Kopie des aktuellen Krankenbehandlungsscheines beizufügen.



4. Anforderung eines Krankenbehandlungsscheines

In Einzelfällen können Krankenbehandlungsscheine bei der Ausländerbehörde angefordert werden (z. B. bei Verlust). Hierbei sind die Zuständigkeiten des Wohnorts gemäß dem aktuellen [Organigramm](#) zu beachten.

5. Leistungsanspruch

Nach § 4 AsylbLG besteht ein im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten **eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung**:

- Ärztliche und zahnärztliche **Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände** einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Es besteht **kein Anspruch auf eine optimale und bestmögliche Versorgung**. Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.
- Behandlungen von **chronischen Erkrankungen** zur Schmerzlinderung und Verhütung eines akuten Notfalles.
- **Werdende Mütter und Wöchnerinnen** erhalten die erforderliche ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei, Verband- und Heilmittel.
- **Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern**
- **Impfungen** im Rahmen der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- **Zahnersatz** ist grundsätzlich **genehmigungspflichtig**

6. Zuzahlungen

Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind grundsätzlich von der Zuzahlung nach § 61 SGB V befreit!

7. Anmeldung bei einer Krankenkasse

Leistungsempfänger werden, wenn keine Ausschlussstatbestände vorliegen, ab einem Aufenthalt im Bundesgebiet von 18 Monaten oder bei der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei einer Krankenkasse ihrer Wahl angemeldet.

In diesem Fall sind Asylbewerber nicht mehr nach § 61 SGB V zuzahlungsbefreit. Dies trifft ggf. auch für die Familienangehörigen zu.