



Information zur Krankenbehandlung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern

ZUR VORLAGE BEIM ARZT/ZAHNARZT!

Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, 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 bzw. zahnärztliche Behandlungen werden über Krankenbehandlungsscheine abgerechnet. Kostenträger ist das Landratsamt Augsburg.

1. Krankenbehandlungsscheine:

Die Krankenbehandlungsscheine werden in der Regel für das laufende Quartal ausgestellt und sind für folgende Arztgruppen gültig:

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

Die Krankenbehandlungsscheine sind nur innerhalb des Landkreises Augsburg und der Stadt Augsburg gültig.

2. Anforderung Krankenbehandlungsscheine:

Grundsätzlich erfolgt die Anforderung eines Krankenbehandlungsscheins durch den Arzt bzw. Zahnarzt vor der Behandlung. Der Asylbewerber hat sich in der Arztpraxis mit seinem amtlichen Lichtbilddokument (Aufenthaltsgestattung, Duldung oder Ankunftsnachweis) auszuweisen.

Kontakt der zuständigen Stelle im Landratsamt Augsburg:

- Anschrift: Landratsamt Augsburg, Team AsylbLG, Fuggerstraße 10,
86830 Schwabmünchen
- Telefon: 08 21 31 02 28 17
- Fax: 08 21 31 02 18 17
- Email: Auslaenderamt@LRA-a.bayern.de

Der Krankenbehandlungsschein wird dem Arzt bzw. Zahnarzt umgehend zugesandt.

3. 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

4. Behandlungen bei Fachärzten:

Behandlungen durch Fachärzte können nur nach vorheriger Überweisung vom Hausarzt erfolgen. Es wird kein gesonderter Krankenbehandlungsschein ausgestellt. Der Hausarzt händigt mit der Überweisung eine Kopie seines Krankenbehandlungsscheins für den Facharzt aus.

5. Arztwahl:

Leistungsberechtigte haben freie Arztwahl. Allerdings wird das Recht auf freie Arztwahl erfüllt, wenn innerhalb eines Abrechnungsquartals ein Hausarzt bzw. Zahnarzt gewählt und aufgesucht wurde. Ein Wechsel ist nur in Ausnahmefällen und auf Antrag möglich.

6. Zuzahlungen:

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

7. Gesetzlich versicherte Asylbewerber:

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.