

Bei der Ankunft in Deutschland erhalten alle Asylbewerber eine medizinische Untersuchung. Ein Arzt prüft zum Beispiel:

- Haben Sie Schmerzen?
- Haben Sie eine Verletzung oder eine Krankheit?
- Kann sich Ihre Krankheit auf andere Personen übertragen?

Sie bekommen alle dringend notwendigen Medikamente und medizinischen Behandlungen.

Nach der Unterbringung in einer Stadt oder in einem Landkreis bekommen Sie einen Behandlungsschein. Auf dem Behandlungsschein steht ein Datum. Das bedeutet: Bis zu diesem Datum ist der Behandlungsschein gültig. Meistens sind das 3 Monate. Danach müssen Sie einen Antrag für einen neuen Behandlungsschein stellen.



Mit dem Behandlungsschein können Sie zu einem Arzt gehen.

- Sie haben Anspruch auf alle dringend notwendigen Medikamente und medizinischen Behandlungen. Dafür brauchen Sie nichts zu bezahlen.
- Sie haben Anspruch auf medizinische Vorsorge-Untersuchungen und Schutzimpfungen.
- Frauen, die ein Kind erwarten, und Frauen, die gerade ein Kind bekommen haben, bekommen alle ärztliche und pflegerische Hilfe. Dazu gehören zum Beispiel auch Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, Hilfe durch eine Hebamme und Betreuung.

In manchen Fällen können Sie noch weitere notwendige Medikamente und Behandlungen bekommen. Die Regeln dafür können in jeder Stadt oder in jedem Landkreis anders sein.

Bitte fragen Sie beim zuständigen Sozialamt, das ist das Sozialamt in Ihrer Stadt oder das Sozialamt in Ihrem Landkreis.

Die Krankenversicherungskarte für Asylbewerber

Nach 15 Monaten haben Sie Anspruch auf eine Krankenversicherungskarte. Die Krankenversicherungskarte bekommen Sie von einer Krankenkasse. Sie können sich eine Krankenkasse aussuchen.

In manchen Städten oder Landkreisen bekommen Sie die Krankenversicherungskarte auch schon früher. Bitte fragen Sie beim zuständigen Sozialamt.

Die Krankenkasse übernimmt fast alle Kosten für notwendige Behandlungen, Medikamente und Heil- und Hilfsmittel. An manchen Kosten müssen Sie sich beteiligen. Das nennt man Zuzahlungspflicht oder Eigenbeteiligung.

Die Informationen über die Zuzahlungen stehen ab Seite 2 in dieser Broschüre.

Wenn Sie noch mehr über die Zuzahlung wissen möchten, dann fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.



Diese Information in vereinfachter Sprache ist in Zusammenarbeit mit EULE. Büro für leichte Sprache c/o ZsL Mainz entstanden.

Gestaltung:
Scholz/Traiser GbR, point+talk Publikationen, Darmstadt,
www.pointandtalk.de

In Deutschland gibt es eine gesetzliche Krankenversicherung. Das heißt: Jede Person, die in Deutschland lebt, soll bei Krankheit versichert sein.

Die notwendigen Behandlungen, Medikamente oder Heil- und Hilfsmittel werden von einer Krankenkasse bezahlt. Es gibt mehrere Krankenkassen, zum Beispiel: AOK – Die Gesundheitskasse, Barmer GEK, DAK-Gesundheit

Sie können sich eine Krankenkasse aussuchen. Das heißt: Sie sind dann Mitglied oder Versicherter bei dieser Krankenkasse. Die Krankenkasse gibt Ihnen eine Krankenversicherungskarte. Diese Karte heißt auch Gesundheitskarte.



Die Krankenkasse übernimmt fast alle Kosten

für notwendige Behandlungen, Medikamente und Heil- und Hilfsmittel.

Aber: An manchen Kosten müssen Sie sich beteiligen. Das nennt man Zuzahlungspflicht oder Eigenbeteiligung.



Zuzahlung bei Medikamenten

Das gilt für viele Medikamente, für die Sie ein Rezept vom Arzt bekommen haben. Diese Medikamente heißen rezeptpflichtige Medikamente.

Rezeptpflichtige Medikamente sind zum Beispiel Medikamente gegen Bluthochdruck oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und alle Antibiotika gegen bakterielle Infektionen.



Die Höhe für die Zuzahlung richtet sich danach, wie teuer das Medikament ist. Häufige Beträge für Zuzahlungen sind zum Beispiel 5 € oder 10 €.

Wenn Sie kein Rezept vom Arzt haben, dann müssen Sie das ganze Medikament selbst bezahlen.

Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalt

Wenn Sie für eine Behandlung oder eine Operation im Krankenhaus bleiben müssen, dann müssen Sie für jeden Tag 10 Euro bezahlen. Das gilt für 28 Tage in jedem Jahr. Das heißt: Ab dem 29. Tag müssen Sie keine Zuzahlung mehr bezahlen.

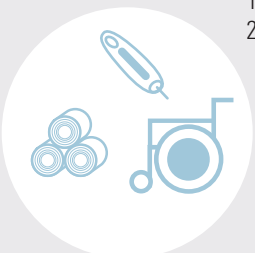


Zuzahlung für Heil- und Hilfsmittel

Das gilt für Heil- und Hilfsmittel, für die Sie eine Verordnung vom Arzt bekommen haben. Heilmittel sind zum Beispiel Krankengymnastik, Physiotherapie oder Behandlungen beim Logopäden. Die Zuzahlung besteht aus 2 Teilen:

1. Sie müssen 10 % von den Kosten des Heilmittels bezahlen.
2. Sie müssen 10 € für die Verordnung bezahlen.

Hilfsmittel sind zum Beispiel Rollstühle und Bandagen, oder Blutzucker-Messgeräte und die Teststreifen dafür. Die Höhe der Zuzahlung ist unterschiedlich. Häufige Beträge für Zuzahlungen sind zum Beispiel 5 € oder 10 €.



Weitere Zuzahlungen

Bei diesen Leistungen müssen Sie auch eine Zuzahlung bezahlen:

- Fahrkosten, zum Beispiel zum Arzt oder ins Krankenhaus
- Häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfe
- Stationäre Vorsorge (im Krankenhaus)
- Medizinische Rehabilitation
- Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter
- Soziotherapie
- Zahnersatz

Grenzen für Zuzahlungen

Sie brauchen die Zuzahlungen nur bis zu einem bestimmten Betrag pro Jahr bezahlen. Dieser Betrag heißt Belastungsgrenze. Die Belastungsgrenze richtet sich nach Ihren Brutto-Einnahmen* pro Jahr.

Wenn Ihre Zuzahlungen 2 % Ihrer *Brutto-Einnahmen übersteigen, dann melden Sie sich bei Ihrer Krankenkasse. Die Krankenkasse gibt Ihnen dann eine Bescheinigung. Die Bescheinigung heißt Zuzahlungsbefreiung. Das bedeutet: Für den Rest des Jahres brauchen Sie keine Zuzahlungen mehr zu bezahlen.

Für die Bescheinigung müssen Sie der Krankenkasse alle Belege und Quittungen über die von Ihnen bezahlten Zuzahlungen geben.

Bei Personen mit chronischen Erkrankungen liegt die Belastungsgrenze bei 1 %.

Kinder und Jugendliche müssen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gar keine Zuzahlungen bezahlen.

Informationen für Personen, die Unterstützung vom Staat bekommen

Zum Beispiel:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)
- Arbeitslosengeld II
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Auch Sie müssen Zuzahlungen für Leistungen von der Krankenkasse bezahlen. Aber: Sie müssen nicht mehr als 98,16 € im Jahr bezahlen.

Wenn Sie eine chronische Erkrankung haben, dann müssen Sie nicht mehr als 49,08 € im Jahr bezahlen.

Zuzahlungsbefreiung

Wenn Ihre Zuzahlungen höher sind, dann bekommen Sie von der Krankenkasse eine Zuzahlungsbefreiung. Dafür müssen Sie der Krankenkasse alle Belege und Quittungen über die von Ihnen bezahlten Zuzahlungen geben.



* Brutto-Einnahmen sind zum Beispiel:

- Arbeitslohn oder Einkommen aus selbständiger Arbeit
- Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente
- Sozialhilfe (zum Beispiel Hartz 4 oder Hilfe zur Pflege)
- Einnahmen aus Geldvermögen (zum Beispiel Zinsen)

Wenn Sie noch mehr über die Brutto-Einnahmen wissen möchten, dann fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach