



Achtung !!! Wichtige Änderungen !!!

Was muß ich ab 01.01.2004 bei der Krankenbehandlung beachten

1. Erhalten Sie Leistungen nach § 3 AsylbLG (grüner Krankenschein)? Für Sie ändert sich nichts. Sie sind auch weiterhin von den Zuzahlungen befreit.
– Keine Praxisgebühr, keine Zuzahlung zu Medikamenten und Heilmitteln –
2. Erhalten Sie Leistungen nach § 2 AsylbLG (bisher weißer Krankenschein)?
Sie müssen jetzt folgendes beachten:
 - a) Sie erhalten keinen Krankenschein mehr vom Sozialamt, sondern von der von Ihnen ausgewählten Krankenkasse eine Chipkarte. Diese ist bei jeder Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung vorzulegen. Müssen Sie einen Arzt aufsuchen und haben noch keine Chipkarte, stellt Ihnen das Sozialamt eine Bescheinigung über die erfolgte Anmeldung bei der Krankenkasse aus. Diese Bescheinigung ist dem Arzt vorzulegen.
 - b) Für jeden Arzt- und Zahnarztbesuch im Quartal ist eine Praxisgebühr in Höhe von 10,- _ zu zahlen.
Minderjährige Kinder sind von der Zahlung befreit.
 - c) Bei allen verordneten Arzneimitteln, Heilmitteln, ärztlichen Verordnungen (z.B. häusliche Krankenpflege) und Hilfsmitteln ist eine Zuzahlung zu leisten. (Mindestens 5,00 _ aber höchstens 10,00 _)
3. Wieviel muß ich höchstens zuzahlen ?
Im Kalenderjahr muss insgesamt eine Kostenbeteiligung von 71,04 gezahlt werden. Dieser Betrag ist die Höchstgrenze. Wenn dieser Höchstbetrag erreicht wurde, kann bei der Krankenkasse eine Befreiung von der Zuzahlung für das restliche Kalenderjahr beantragt werden.
Aber beachten !!!!!
Die bereits geleisteten Zahlungen müssen nachgewiesen werden. Alle Quittungen – Praxisgebühr, Zuzahlung bei Medikamenten etc. – sind aufzuheben und der Krankenkasse vorzulegen.
Nicht nachgewiesene Zahlungen werden nicht berücksichtigt.
1. Die Belastungsgrenze für die Zuzahlung bei chronisch Kranken beträgt 35,52 _.
Die chronische Erkrankung muss mit einer ärztlichen Bescheinigung bei der Krankenkasse nachgewiesen werden. Die AOK stellt entsprechende Formulare zur Verfügung, Kosten entstehen nicht. Wer sich für eine andere Krankenkasse entschieden hat muß dort nachfragen, ob für den Nachweis ein Formular zur Verfügung gestellt wird.
2. Eine Brille wird nur noch bei Kindern und Jugendlichen und bei schwer Sehbeeinträchtigten gewährt. Die Bestimmung der Sehschärfe wird vom Arzt vorgenommen, die Entscheidung über die Leistung trifft die Krankenkasse.

مالذي يجب علي ملاحظته ابتداء من تاريخ 1. 1. 2004 بخصوص المعالجة الطبية ؟

- 1- هل تحصلون على معونات حسب المادة (3) من قانون المعونات الخاص باللاجئين (الكارت الاخضر) بالنسبة لكم لن يتغير شئ ، انتم تبقون كالسابق معفووين من الدفعات ..
- عدم دفع رسوم مراجعة العيادة .. عدم دفع تكلفة اضافية على الدواء والعلاج ...
- 2- هل تحصلون على معونات بحسب المادة (2) من قانون المعونات الخاص باللاجئين (لحد الان الكارت الابيض)

يتوجب عليكم من الان مراعاة الاتي :

- a - لن تحصلوا بعد الان على الورقة الصحية من دائرة المساعدات الاجتماعية (السوسيال) ولكنكم سوف تحصلون على بطاقة صحية من دائرة التامين الصحي (كرانكن كاسة) التي تم اختيارها من قبلكم ، ويتم تقديم البطاقة الصحية عند كل مراجعة للطبيب لغرض العلاج ..
في حالة الاضطرار لمراجعة الطبيب ولم تمتلك بطاقة التامين الصحي فيمكنك الحصول على كتاب تاييد من دائرة السوسيال يؤكد فيه اشتراككم لدى دائرة التامين الصحي .. وهذا الكتاب الرسمي يقدم عند مراجعة الطبيب ..

b - عند مراجعة كل طبيب او طبيب اسنان يجب دفع رسم العيادة البالغ (€ -10)
اما الاطفال والقصرون فهم معفوون من الدفع ..

c - كل الوصفات الطبية او انونات العلاج والاورام الطبية (على سبيل المثال الرعاية المنزلية) والاجهزة والالات الطبية المساعدة تستوجب دفع مبلغ قدره كحد ادنى (€ -5) وكحد اقصى (€ -10) .

3 - ما مقدار الرسوم التي يتوجب دفعها كحد اقصى ؟؟

يجب دفع مبلغ (€ 71,04) كحد اقصى سنويا وهي رسوم مساهمة لنفقات العلاج، واذا توجب دفع اكثر من ذلك فيمكنكم الحصول على اعفاء من دائرة التامين الصحي لبقية الدفعات ولكن يجب الانتباه الى:

الرسوم المدفوعة مسبقا يجب اثباتها بواسطة وصولات، ولذلك يتوجب عليكم الاحتفاظ بوصولات رسوم مراجعة العيادة وكذلك وصفات الادوية وتقديمها الى دائرة التامين الصحي ..
لايؤخذ بنظر الاعتبار الرسوم المدفوعة والتي لا يمكن اثباتها بالوصولات ..

- 1 - الحد الأقصى لمساهمة الدفع في حالة الامراض المزمنة هو (€ 52-35) . الامراض المزمنة يجب اثباتها بواسطة تقرير طبي يقدم الى دائرة التامين الصحي .. وتضع دائرة التامين الصحي AOK مثل هذه الاستثمارات تحت الطلب ومن دون مقابل، والذي اختار دائرة ضمان صحي اخرى يتوجب عليه الاستفسار منها عن ذلك اذا كان في الامكان وجود هذه الاستثمارات تحت الطلب ..
- 2 - النظارات الطبية تصرف فقط للاطفال والاولاد وفي حالات امراض البصر العصبية، ويتم تحديد درجة النظر من قبل الطبيب المختص ، وقرار الموافقة على الصرف يتم اتخاذه من قبل دائرة التامين الصحي ..