



Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung, Vorstellung Clearingstelle



01.11.2023

Inhalt

1. Vorstellung Clearingstelle
2. Ablauf der Arbeit
3. Ein paar Zahlen
4. Wie läuft die Zusammenarbeit mit kooperierenden Praxen?
5. Herausforderungen & Erfolge

PAUSE

5. Keine Krankenversicherung oder doch? Möglichkeiten der schnellen Klärung
6. Gesundheitsleistungen für Ausländer

Vorstellung Clearingstelle

Ausgangslage

- Seit 2007 (GKV) und 2009 (PKV) allgemeine Versicherungspflicht
- Prekäre Lebenssituationen sind neben Wohnungslosigkeit häufig durch eine fehlende oder unzureichende Krankenversicherung (KV) gekennzeichnet

Über keine oder eine nur eingeschränkte Krankenversicherung verfügen:

- 750.000 Krankenversicherte mit Beitragsschulden oder im Notlagentarif (eingeschränkte Leistungen)
- Personen, die mit einer Duldung in Deutschland leben (§ 4 AsylbLG)
- Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus (Keine KV)
- Erwerbslose Migrant*innen aus EU-Mitgliedsstaaten (oft keine KV)
- Die Gesamtzahl des betroffenen Personenkreises ist valide nicht zu bestimmen, da entsprechende Statistiken nicht vorhanden sind.
- Schätzungen gehen von einer Gesamtzahl von bis zu einer Million in Deutschland aus

Vorstellung Clearingstelle

Ausgangslage

Ca. 60.000 Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz in Berlin

- Menschen ohne Aufenthaltsstatus, EU Bürger*innen, Selbständige, Rentner*innen, Obdachlose, Auslandsrückkehrer*innen, Studierende usw.



Die Clearingstelle

- Seit September 2018
- Projektförderung über die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
- Träger: Berliner Stadtmission

Vorstellung Clearingstelle

Ziele

Keine Notfallbehandlungen und
keine Beratung während einer
stationären Behandlung- erst nach
Entlassung !

1. Integration in die Regelversorgung

(Krankenversicherung, Sozialamt)

Sozialberatung +
Aufenthaltsberatung

Voraussetzung:

- Lebensmittelpunkt Berlin

Wenn nicht
möglich, dann

2. Kostenübernahme

Vermittlung zu Praxen/
Krankenhäusern durch das
Medi-Team

Voraussetzungen:

- Lebensmittelpunkt Berlin
- Kein „Rückkehrwille“
- Bedürftigkeit
- Med. Notwendigkeit

Vorstellung Clearingstelle

unser Team

- 1 Empfang
- 4 MFA (1 aktuell gesucht)
- 8 Sozialberatung
- 2 Aufenthaltsberatung
- 2 Verwaltung
- 2 Leitung

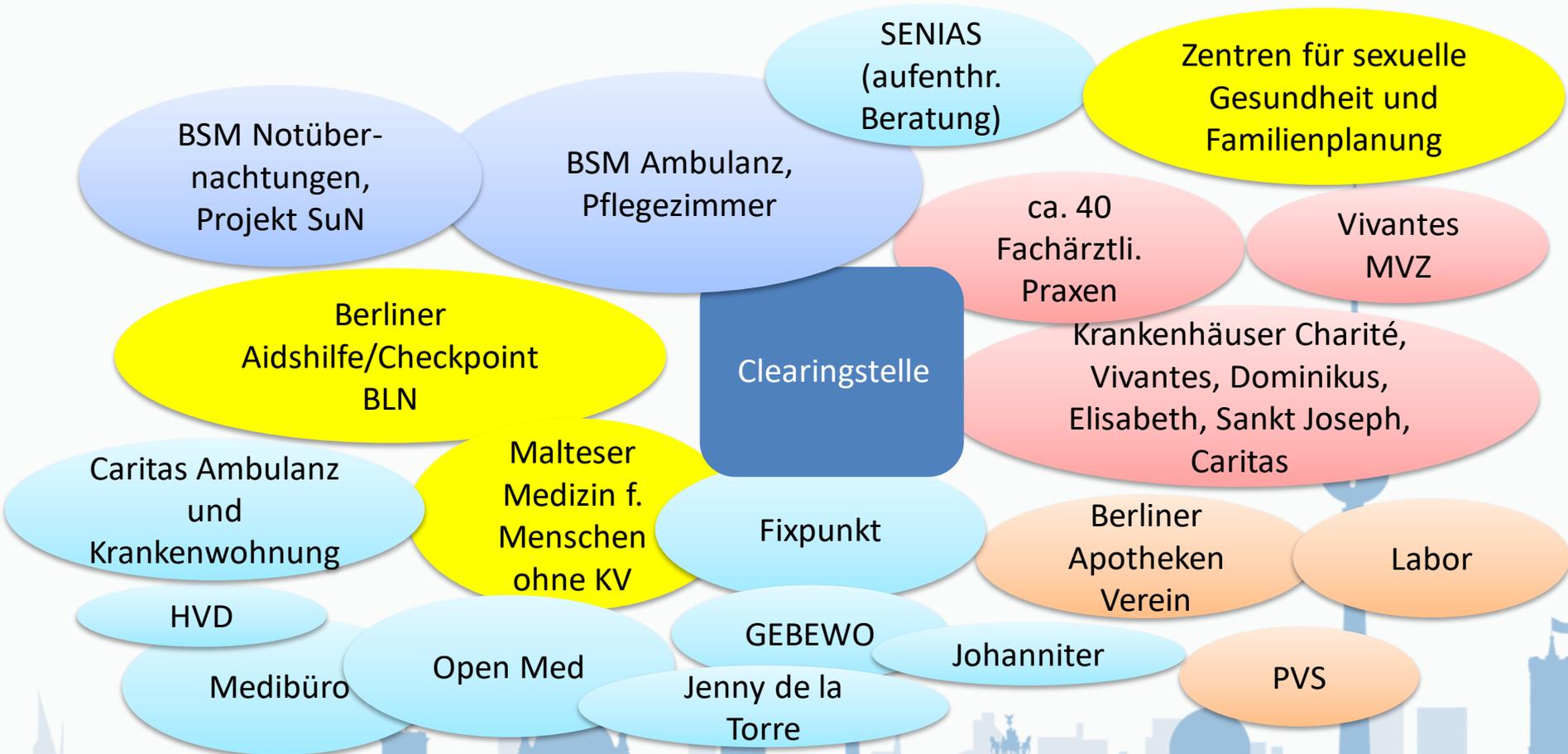
Hauptsächlich Teilzeitstellen

3 → 19 Personen



Vorstellung Clearingstelle

Kooperationen



Ablauf der Arbeit

Sozialberatung

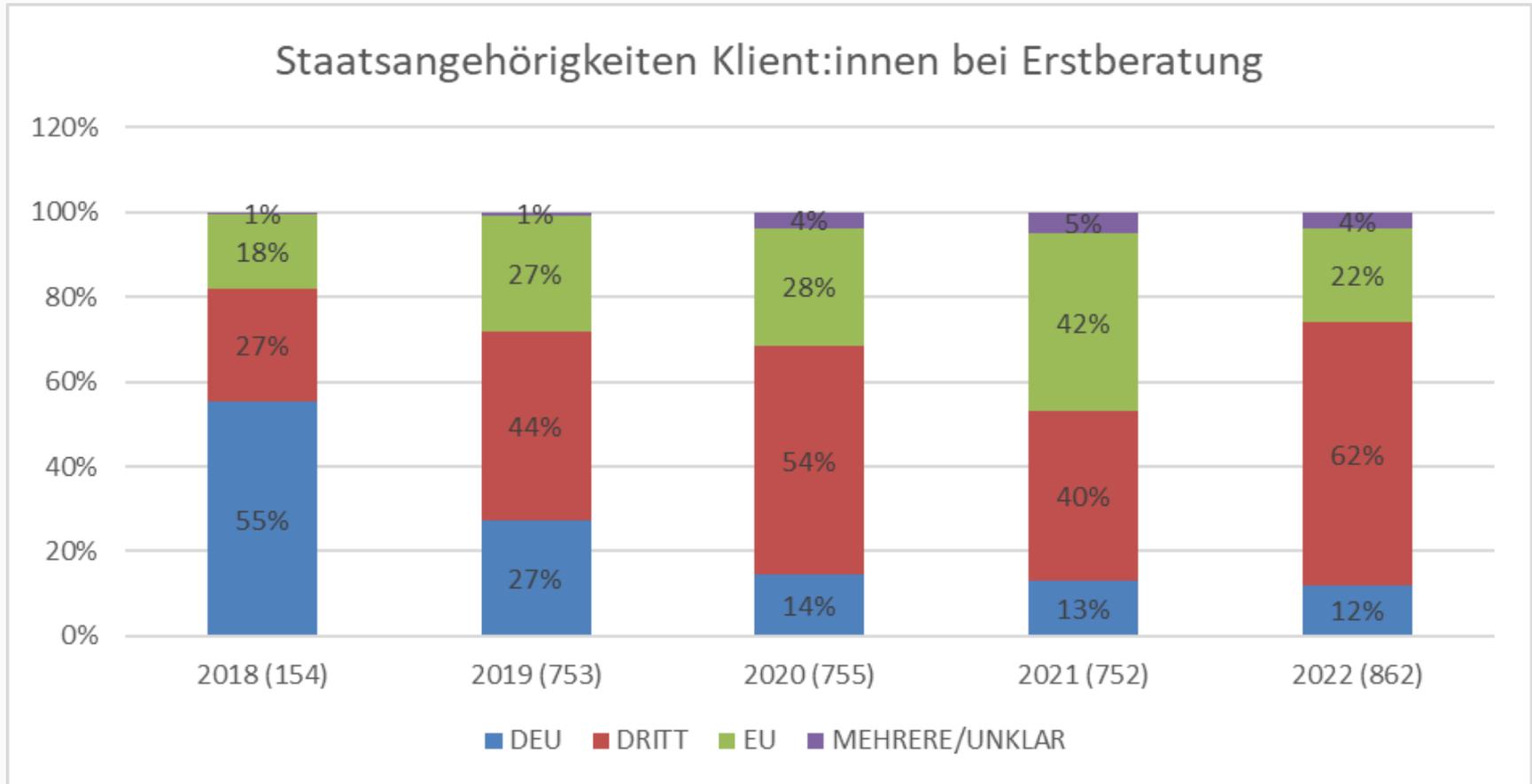
- Offene Sprechstunde 3x / Woche + Termine
- Sprachmittlung möglich
- Klärung & Begleitung im Prozess zur Krankenversicherung
- Ggf. Vermittlung zur Aufenthaltsberatung
- Verweisberatung bzgl. Wohnungslosigkeit, Jobsuche etc.
- Überprüfung der Voraussetzungen für eine Kostenübernahme
- anonym, ohne Nachweise



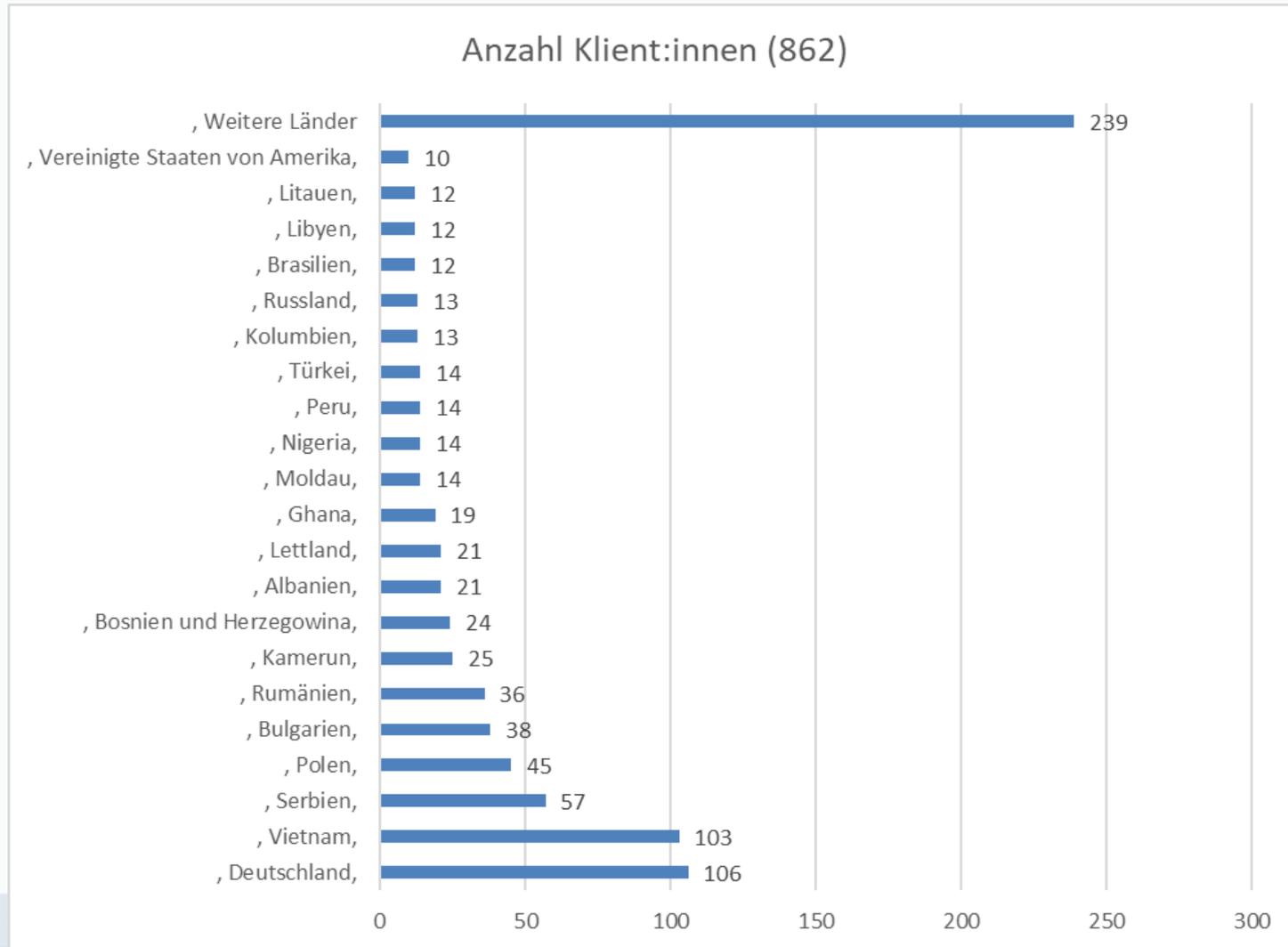
Zahlen 2022

- **5302** Anzahl Beratungskontakte (inkl. Korrespondenz)
- **1286** Klient:innen (Vergleich: **1064** Klient:innen 1. Halbjahr 2023)
- **862** Erstberatungen
- **2464** ausgestellte Kostenübernahmen
- **Häufigste Nationalitäten:** Deutschland, Vietnam, Polen, Balkan-Länder, afrikanische Länder
- **Ca. 2 Mio. €** für med. Versorgung ausgegeben
(2 Aufstockungen waren notwendig)
- Auch 2023 waren 2 Aufstockungen notwendig – Finanzierung aktuell gesichert

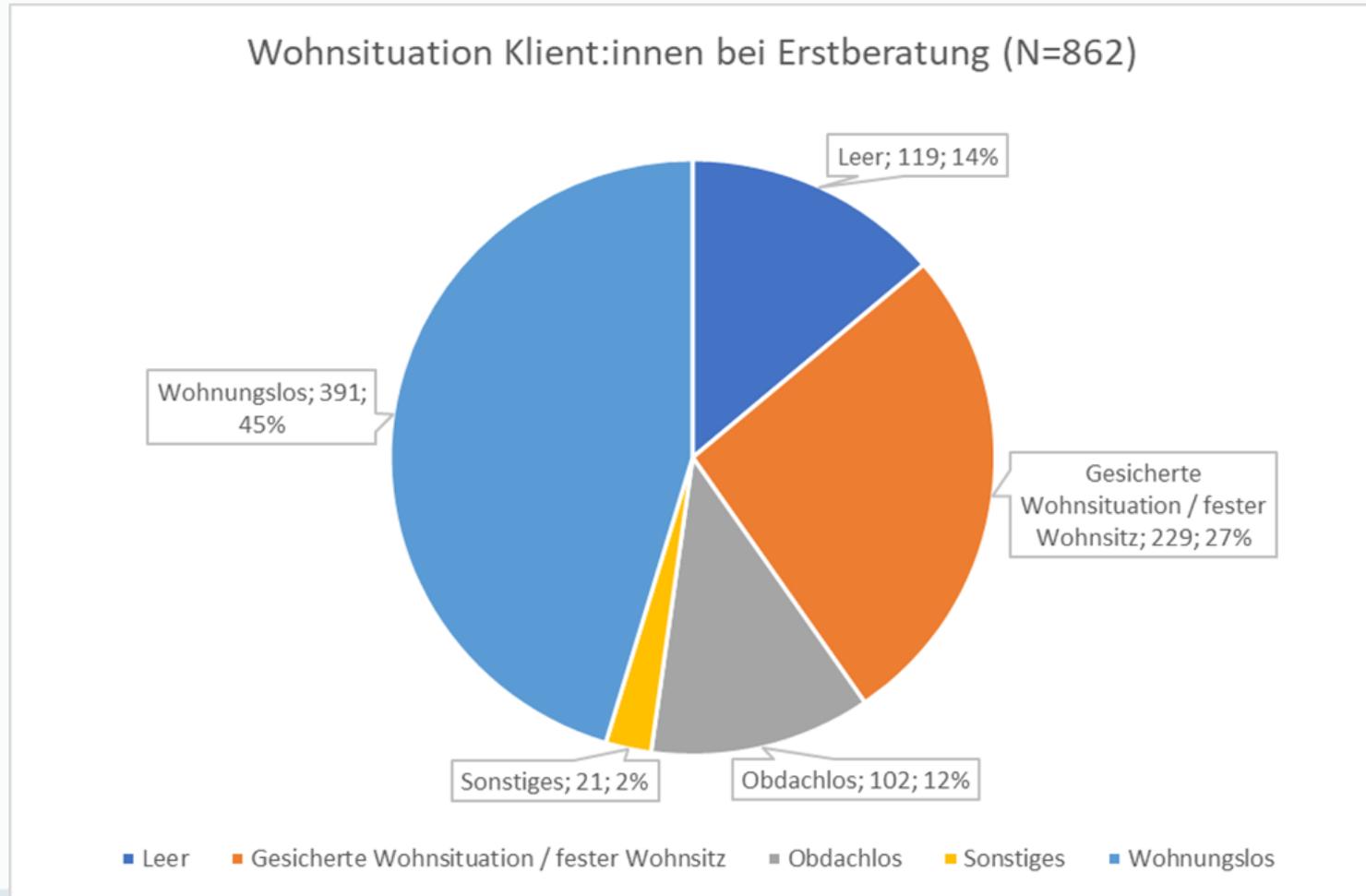
Zahlen 2022



Zahlen 2022

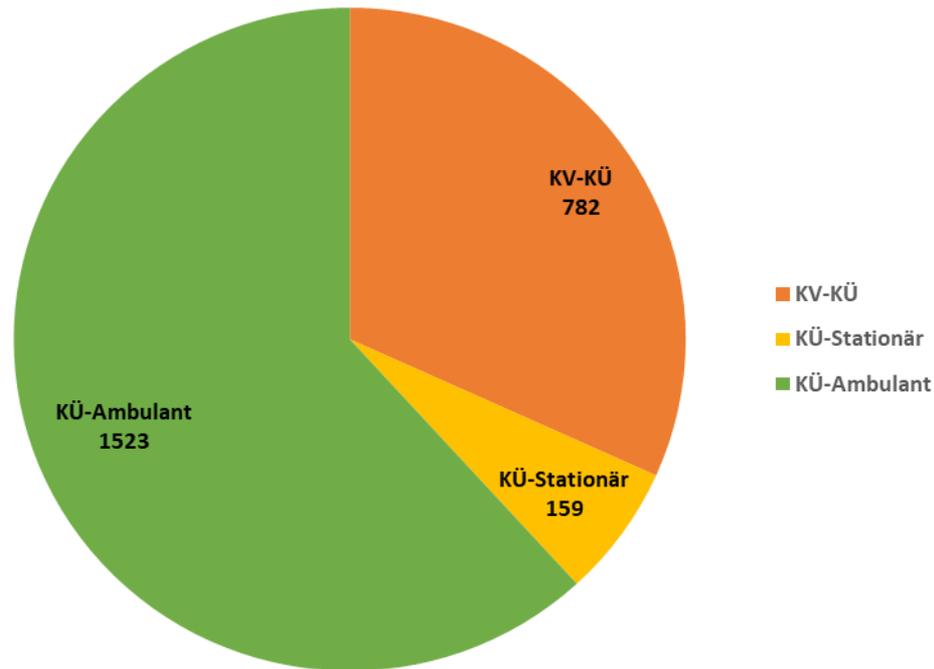


Zahlen 2022

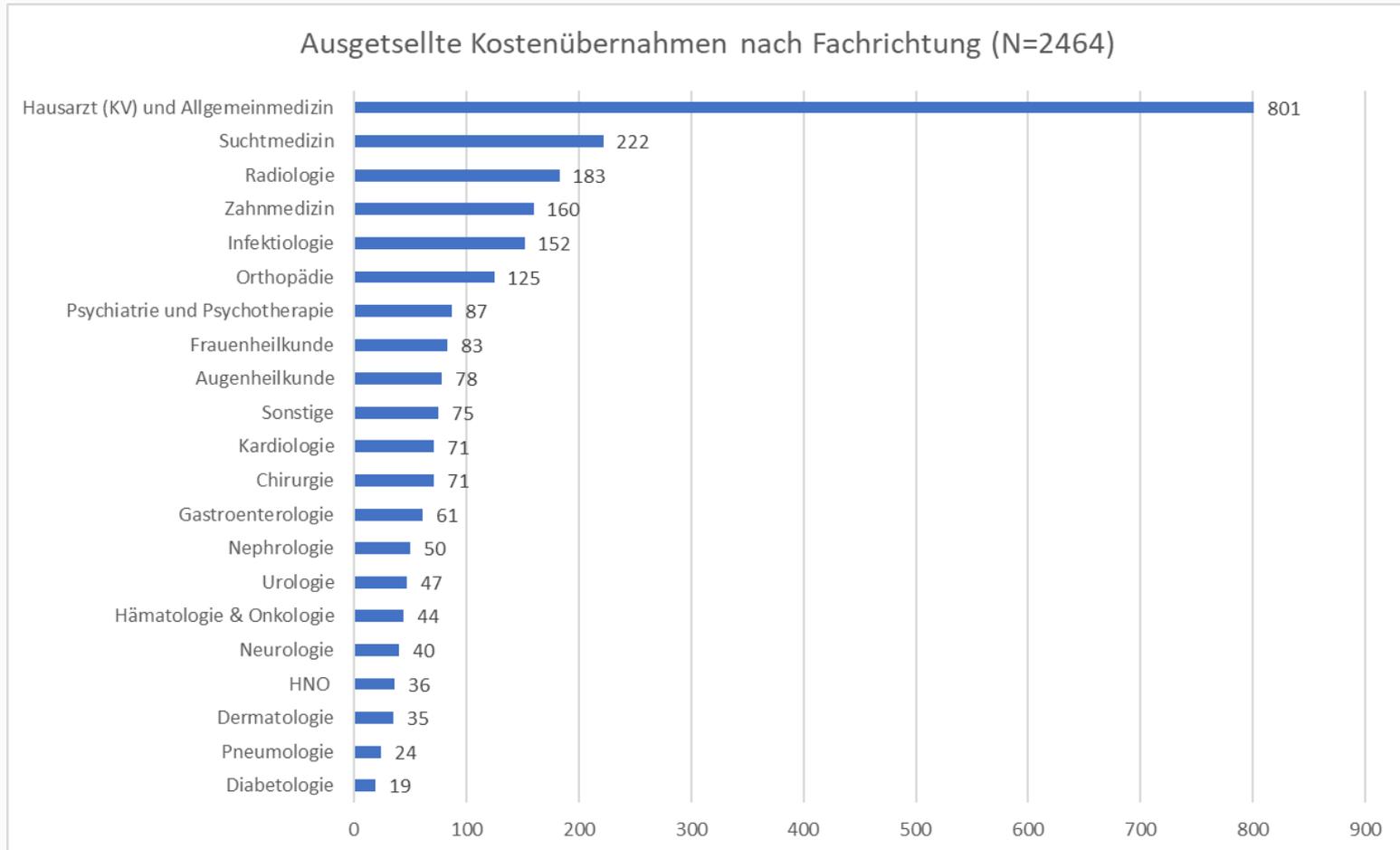


Zahlen 2022

Ausgestellte Kostenübernahmen 2022 (N=2464)



Zahlen 2022



Ablauf der Arbeit

Kostenübernahme

- Keine Notfälle, nur planbare Behandlungen
- Leistungsumfang nach §§ 4 und 6 AsylbLG
- Terminvereinbarung mit Fachärzt:innen/KH
- KV-KÜ für hausärztliche Behandlungen (Freie Arztwahl, Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin)
- Kostenübernahme ist auf konkreten Behandlungsanlass und vorher festgelegten Kostenrahmen begrenzt
- Bei über 10.000€ wird der Fall einer ethischen Prüfkommision vorgestellt



Ablauf der Arbeit

Kostenübernahme

- Clearingstelle vereinbart Termin bei Praxis (bei Bedarf mit Sprachmittlung)
- KÜ an Patient:innen, Kopie an Praxis
- Behandlung findet statt – KÜ bleibt in Praxis
- KÜ wird von Praxis unterschrieben und mit Arztrechnung (GOÄ 1,0) an Clearingstelle geschickt (Wichtig: Einhaltung des Kostenrahmens gemäß KÜ Schein beachten)
- Rechnung wird durch PVS geprüft und zur Zahlung durch Clearingstelle freigegeben

Ablauf der Arbeit

Kostenübernahme

- Behandlung ist erfolgt und Überweisung/Einweisung notwendig?
→ Überweisungsschein ausstellen und Patient:in zur Clearingstelle schicken (neue Kostenübernahme notwendig – keine KÜ bei Notfällen!)
- Laborauftrag notwendig?
→ Clearingstelle hat verschiedene Partner-Labore:
Laborauftragsschein und Kopie der Kostenübernahme an Labor übermitteln (Achtung: Kostenrahmen maximal 150€, bei Infektiologie 500€ pro KÜ!). Abrechnung zwischen Labor und Clearingstelle
- Rezept notwendig?
→ Muster-16 Verordnung ausstellen und Kopie der KÜ beilegen. Patient:in kann Rezept in jeder Apotheke einlösen. Abrechnung erfolgt zwischen CS und Apotheke

Herausforderungen

Med. Versorgung

- Lange Wartezeiten für ambulante oder stationäre Termine
- Unzuverlässigkeit von Patient:innen → Frustration bei Kooperationspartner:innen
- Sprachbarrieren
- Fehlende Fachrichtungen, z.B. Gynäkologie, Chirurgie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Kardiologie und Pulmologie...
- Administrativer Aufwand bei Abrechnung von med. Leistungen
- Gedeckelte und unzureichende Finanzierung (2 Aufstockungen in diesem Jahr notwendig) – schwierige Kostenplanung im Voraus
- Fehlende Perspektiven, fehlende „Häuslichkeit“ nach Behandlungen
- Steigender Bedarf, Zunahme an Ratsuchenden oftmals mit schwerwiegenden oder chronischen Erkrankungen (dauerhafte Kostenübernahmen notwendig)

Herausforderungen

Beratung

- Viele Personen nicht vermittelbar in eine Absicherung (EU Leistungsausschlüsse, fehlende Erwerbstätigkeit, fehlender Aufenthaltstitel)
 - Überlastung der Ämter – Anträge werden nicht bearbeitet → keine Absicherung zeitnah realisierbar
- Mehr Kostenübernahmen und erhöhte Ausgaben - Mittel für die med. Versorgung wurden 2 Mal aufgestockt, damit Behandlungen fortgeführt werden konnten
- Incoming Versicherungen (Ausschluss von Vorerkrankungen)
 - Asylbewerber in LAF Einrichtungen OHNE Versicherungskarte
 - Fehlende Refinanzierung von Notfallbehandlungen nach §25 SGB XII
 - Übermittlungspflichten §87 Aufenth.G

Erfolge

- Ca. 15% der Betroffenen in Versicherung vermittelt für andere med. Versorgung durch KÜ sichergestellt
- z.B. Klient in Substitutionsbehandlung vermittelt, hat anschließend Arbeit gefunden und kam in Krankenversicherung
- Ehemals selbständiger und seit mehreren Jahren unversicherten Ratsuchenden innerhalb von wenigen Wochen wieder in eine gesetzliche Versicherung vermitteln – Schuldenreduzierung erwirkt
- Viele Krebsbehandlungen ermöglicht sowie Palliativbehandlungen
- Viele Künstler*innen in KSK vermittelt
- Monatelange Kämpfe mit Krankenkassen und Sozialämtern gewonnen und Absicherungen über
- Kompetenzzentrum – Multiplikationseffekt durch Schulungen seit 2022

Keine Krankenversicherung oder doch?

Überblick KV-System

„Jede Person mit **Wohnsitz im Inland** ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbereich zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen...eine Krankheitskostenversicherung...abzuschließen und aufrecht zu erhalten.“ § 193 VVG

KV-Absicherungssysteme I

Pflicht zur
Versicherung
seit
01.04.2007

GKV (SGB V)

Pflichtversicherung § 5

Arbeit,
Ausbildung, Bufdi,
Teilnehmer an
beruflichen Reha-
Maßnahmen etc.

Leistungsempfänger
SGB II, SGB III

Künstler (KSK),
Landwirte

Behinderte
Menschen in
Werkstätten

Auffangversicherung

Studierende

Rentner (auch
Witwen-
/Waisenrente)

Freiwillige Versicherung § 9

Im Anschluss an
Pflichtvers.,
ACHTUNG
Vorversicherungszeiten
und Frist 3 Monate

Schwerbehinderte
Menschen (VVZ)

Obligatorische
Anschlussversicherung
(OAV) §188 (4)

Familienversicherung § 10

Ehegatten,
Lebenspartner

Kinder,
Adoptivkinder,
Stiefkinder,
Enkelkinder,
Pflegekinder

KV-Absicherungssysteme II

**PKV
(VVG, VAG)**

Pflicht zur
Versicherung
seit
01.01.2009

Wahltarife

Basistarif

Notlagentarif

Incoming-
Versicherungen/
Reise-KV

**Andere
Absicherungssysteme**

z.B.

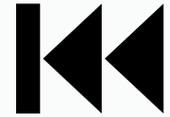
Leistungsempfänger Sozialamt
§ 264 SGB V
§ 4,6 AsylbLG (Ausländer)
§ 23 SGB XII
Überbrückungsleistungen für
Ausländer

Gesundheitsfürsorge
Strafvollzug

Beihilfe (Beamte)

GKV Pflichtversicherung

„Auffangversicherung“



Auffangversicherung

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, **kraft Gesetz**

Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

- a) **zuletzt gesetzlich** krankenversichert waren oder
- a) bisher **nicht** gesetzlich oder privat krankenversichert waren,
es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 (hauptberuflich Selbständigen) oder den in § 6 Abs.1 oder 2 (Versicherungsfreie= z.B.zu hohes Einkommen, Beamte, Professoren, Geistliche, Lehrer) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Es gibt viele Ausschluss-Kriterien... 

GKV Pflichtversicherung „Auffangversicherung“



Auffangversicherung

ACHTUNG: Extra Regelung für **Ausländer** § 5 Abs.11 SGB V

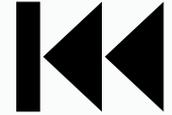
Drittstaatler:innen Voraussetzung:

- Aufenthaltserlaubnis **mehr** als 12 Monate und
- Aufenthaltstitel enthält keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts, diese sind zB humanitäre Aufenthaltstitel nach Abschnitt 5 des AufenthG, insbesondere krankheitsbedingte Abschiebungsverbote, wenn keine Absicherung über AsylbLG ohnehin besteht, sowie Familiennachzug zu Deutschen

Ausschluss:

- Aufenthaltserlaubnis bis zu 12 Monate (exakt)
- Aufenthaltserlaubnis mit Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts (inkl. Krankenversicherung) diese sind zB ATs nach Abschnitt 3 des AufenthG zum Zwecke der Ausbildung §§ 16 ff. Studium, Berufsausbildung; Abschnitt 4 zum Zweck der Erwerbstätigkeit, Familiennachzug zu nicht deutschen Familienangehörigen, freiberufliche Tätigkeit, §§ 18 ff. AufenthG

GKV Pflichtversicherung „Auffangversicherung“



Auffangversicherung

ACHTUNG: Extra Regelung für **Ausländer** § 5 Abs.11 SGB V

EU-Bürger:innen Voraussetzung:

- Freizügigkeit = Erwerbstätigkeit od. Arbeitssuche (selbständig, mind. Minijob oder intensive nachgewiesene Jobsuche mit Erfolgsaussichten)
- oder abgeleitetes Recht als Familienangehöriger eines Unionsbürgers oder bestimmte nahestehende Personen (§ 2 FreizügG)

Ausschluss:

- erwerbslose Personen aus EU-Staaten ohne Freizügigkeit (§ 4 FreizügG)

GKV für Personen aus EU-Staaten



1. Seit wann in Deutschland Wohnsitz/ gewöhnlicher Aufenthalt?
2. Besteht Versicherung im EU Ausland? EHIC Karte vorhanden?
3. Wenn nein, provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) aus Herkunftsland möglich? → Deutsche Krankenkassen sollten helfen.
4. Wenn nein, Nachweis der Versicherungszeiten über E 104 Formular erforderlich. Deutsche Krankenkassen müssen helfen. Verordnung EG Nr. 883/2004 Artikel 76

GKV für Personen aus EU-Staaten



5. Dann freiwillige Versicherung innerhalb von 3 Monaten nach Einreise beantragen. ACHTUNG: Vorversicherungszeiten beachten (12 Monate direkt oder 24 Monate innerhalb 5 Jahre)
6. Wenn Einreise/ Wohnsitznahme länger her, dann Auffangversicherung.
ACHTUNG! Ausschluss bei nicht vorhandener Freizügigkeit

→ bei erwerbslosen EU-Bürgern, die schon länger in Deutschland leben, ist oftmals keine Versicherungsmöglichkeit vorhanden.

Obligatorische Anschlussversicherung (OAV)



§ 188 Abs 4, Satz 1-3 (seit 2013)

Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, setzt sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung **als freiwillige Mitgliedschaft fort**, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

Tipp: Personen, die seit 2013 in der GKV versichert waren, sind es oft noch. Ein Anruf bei der Krankenkasse und Frage nach OAV kann dies klären, so dass sehr schnell eine Mitgliedsbescheinigung mit KV-Nr. ausgestellt werden kann.

Obligatorische Anschlussversicherung (OAV)



Ende der freiwilligen Mitgliedschaft nach § 191 Nr. 4 SGB V:

„mit Ablauf eines Zeitraums von mindestens **sechs Monaten rückwirkend** ab dem Beginn dieses Zeitraums, in dem für die Mitgliedschaft **keine Beiträge** geleistet wurden, das Mitglied und familienversicherte Angehörige **keine Leistungen in Anspruch genommen** haben und die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden **Ermittlungsmöglichkeiten** weder einen **Wohnsitz** noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte.“

Dies gilt leider häufig für obdachlose Personen, die keine postalische Erreichbarkeit sichergestellt haben.

ABER: Die Krankenkasse muss ihrer Ermittlungspflicht nachgekommen sein!
PRAXISTIPP: Wenn die Krankenkasse mitteilt, dass die Person abgemeldet wurde wegen Postrücklauf, nachfragen, ob Ermittlungen bzgl. Wohnsitz angestellt wurden.

GKV - Schulden

Ruhen der Leistungen



Der Anspruch auf Leistungen ruht, wenn Mitglieder mind. 2 Monate trotz Mahnung keine Beiträge gezahlt haben.

Ausnahme:

- Untersuchungen zur Früherkennung nach §§ 25, 26 SGBV
- Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, ACHTUNG: Nicht nur Notfälle
- Erforderliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Ruhen betrifft
„Selbstzahler“

Ausweg aus dem Ruhen (tritt nicht ein oder endet):

- Bei Nachweis Hilfebedürftigkeit (vom Amt, Leistungen müssen nicht bezogen werden)
- Bei Ratenzahlungsvereinbarung mit der Krankenkasse

TIPP: Versicherung kann Behandlungsschein direkt an Praxis faxen, wenn Karte nicht funktioniert.

Hinweis: Krankenkassen müssen auf Möglichkeit der Hilfe (Beitragszahlung) durch Sozialleistungsträger hinweisen

PKV



Versicherungsvertragsgesetz (VVG) § 193- **durch privatrechtlichen Vertrag**

Notlagentarif

Tarif mit geringen Beiträgen/einheitlichen Beiträgen nach 2 Mahnungen

Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, Schwangerschaft und Mutterschaft u.a. (§ 153 VAG)

Aufrechnungsverbot: § 192 Abs.7 VVG

Lösung: Bescheinigung über Hilfebedürftigkeit, dann endet der Notlagentarif

Incoming-/Reise- Krankenversicherungen

Erfüllen meist nicht die Anforderungen nach VVG.

Leistungsausschlüsse z.B. bei Vorerkrankungen wie HIV

Problem: Werden vom Landeseinwanderungsamt trotzdem akzeptiert.

Andere Absicherungssysteme

Überbrückungsleistungen



§ 23 SGB XII
Überbrückungsleistungen
für Ausländer

Kostenträger Sozialamt (Auftragsversorgung)
Antrag auf Leistungen begründet keine GKV-
Mitgliedschaft, daher keine Familienversicherung möglich
übers Amt!

ACHTUNG: Sozialamt erteilt Landeseinwanderungsamt
Auskunft. Gefahr der Abschiebung bei prekärem/illegalen
Aufenthalt!
Übermittlungspflicht (§ 87 Abs.2 AufenthG)

Andere Absicherungssysteme

Asylbewerberleistungen



AsylbIG
§ § 4, 6

Kostenträger Sozialamt (Auftragsversorgung)
Krankenhilfe für **ausreisepflichtige Ausländer ohne Aufenthaltspapiere**.

In der Praxis muss jedoch ein Nachweis einer Meldung beim Landeseinwanderungsamt vorliegen, sonst leistet das Sozialamt nicht. (Ausweis/ Grenzübertrittsbescheinigung/ Duldung/ Anmeldung nötig in der Praxis)

Gesundheitsschutz bei „akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen“, Zahnersatz.

Medizinische Gründe unaufschiebbar,
Schutzimpfungen u.a.

Daneben weitere Ermessensleistungen im Einzelfall (§ 6), wenn zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich

Anderere Absicherungssysteme

AsylbLG



Asylantrag aus dem Krankenhaus: Was ist zu beachten?

- Ein Asylantrag muss persönlich gestellt werden (§ 14 Abs.1 AsylG),

ABER:

- Bei stationärem Aufenthalt kann ein schriftlicher Antrag gestellt werden nach (§ 14 Abs.2 Nr.2 AsylG). → **über Sozialdienst**
- Zu beachten: Hat die Person bereits in der Vergangenheit einen Asylantrag in Deutschland gestellt? Wenn ja, wo, und wurde dieser beschieden?
- **Problem der Zuständigkeit.** Ist Berlin überhaupt zuständig? EASY System § 46 Abs.2 AsylG
- Bei einem Erstantrag Verteilung weg aus Berlin möglich, es gibt keinen Anspruch auf Verbleib in Berlin. wenig Ausnahmen: Kernfamilie in Berlin oder **eine schwere Erkrankung kann nur in einer Spezialklinik in Berlin behandelt werden.**

Andere Absicherungssysteme

AsylbLG



Asylantrag aus dem Krankenhaus: Was ist zu beachten?

Bei Entlassung: Es muss dem BAMF mit dem Asylantrag eine ladungsfähige Anschrift übermittelt werden, für den Zeitraum nach der Entlassung!! Ansonsten droht Einstellung des Asylverfahrens!

Ärztliche Atteste für Geflüchtete sollten beinhalten:

- Behandlungsbeginn und Frequenz
- Diagnose (ICD 10) und Schweregrad der Erkrankung
- Diagnostisches Verfahren
- Beschreibung der Einschränkungen
- Therapieempfehlung inkl. Wirkstoffangabe von Medikamenten
- Wahrscheinliche Folgen einer unterlassenen Therapie
- Wesentliche oder lebensbedrohliche Gesundheitsverschlechterung durch Abschiebung oder damit verbundene Zwangsmaßnahmen?

Andere Absicherungssysteme



„Nothelfer-Paragraf“

„Nothelfer-
Paragraf“
§ 25 SGB XII
§ 6a AsylbLG

1) **Bedarfsbezogen:**
Bedarf von
unaufschiebbarer
Behandlung

2) Rechtzeitige Hilfe
durch Amt bspw. **nicht**
möglich, keine
Einschaltung möglich

Nicht bei
planbaren
Behandlungen

Erstattung der Kosten für das Krankenhaus als Nothelfer
(Notfallbehandlungen) für hilfebedürftige Person!

Anforderungen sind nach der Rechtsprechung hoch!

keine Zeit zur Unterrichtung des Leistungsträgers (z.B.
Sozialamt war nicht erreichbar wegen Feiertag und
Behandlung unaufschiebbar)

ACHTUNG:

- Nothelfer trägt die Beweislast und hat Obliegenheiten (Prüfpflichten Versicherungsstatus z.B.)
- Mögliche „Kenntnis“ des Amtes ist maßgeblich (BSG Urteil 01.03.2018 B 8 SO 63/17 B) für Nothelfer-Anspruch und „Zäsur“ für den eigenen Leistungsanspruch der hilfebedürftigen Person
- Anspruch ist zu beantragen „innerhalb angemessener Frist“ = einzelfallabhängig, wohl „1 Monat mit Ende des Eilfalls“ (BSG 23.03.2018, B 8 SO 19/12 R)

Goldene Regeln



Letzte Versicherung GKV oder PKV →
dahin zurück.

GKV-Chancen für Ü 55 jährige →
Vorversicherung im EU Ausland, Familienversicherung

Wenn Person nach 2007 (GKV) oder 2009 (PKV) versichert war, besteht die
Versicherung meist weiter →
Kündigung kaum möglich, ein Anruf bei der Krankenkasse kann vieles klären.

wohnungslose Ausländer:innen ohne legalen Aufenthaltsstatus/ Freizügigkeit →
meist keine (schnelle) Vermittlung in KV möglich. Reiseunfähigkeit? Dann ggf.
Antrag auf Überbrückungsleistungen oder Asylbewerberleistungen. Achtung:
Gefahr der Abschiebung.

ACHTUNG bei Drittstaatler:innen mit Einreise über Verpflichtungserklärung →
Keine KÜ durch Clearingstelle möglich!

Schnelle Klärung KV Summery

Letzte Krankenversicherung ermittelt?

→ *Dort neuen Antrag stellen*

Wenn Person nach 2013 in GKV versichert war, besteht die Versicherung meist weiter als obligatorische Anschlussversicherung.

→ *Anruf bei Krankenkasse, sie sollten eine Mitgliedsbescheinigung ausstellen mit KV-Nr. ABER: bei Obdachlosigkeit ohne postalische Erreichbarkeit ist Stornierung der KV wirksam.*

Versicherung besteht noch aber keine Karte mehr wegen Schulden?

→ *Krankenkasse anrufen, sie müssen dem Versicherten einen Behandlungsschein ausstellen. Dieser kann von der KK auch direkt an die Praxis gefaxt werden.*

Schnelle Klärung KV Summery



Zuletzt in D/ EU gesetzlich versichert oder noch nie in D versichert?

→ *Auffangversicherung prüfen, ABER Ausschlussgründe für Ausländer beachten*

Vor kurzem nach Deutschland gekommen und zuvor im EU Ausland versichert?

→ *EHIC/PEB/ E104 Formular prüfen. Innerhalb von 3 Monaten nach Einreise/Wohnsitznahme Antrag auf freiwillige Versicherung bei Wahl-Krankenkasse stellen.*

In Deutschland gestrandet, will aber zurück ins Herkunftsland, nur aktuell zu krank?

→ *formlosen Antrag auf Überbrückungsleistungen beim Sozialamt stellen*

Person stationär und will Asylantrag stellen

→ *schriftlicher Asylantrag möglich und parallel Antrag auf Asylbewerberleistungen (Krankenhilfe) beim Sozialamt. ACHTUNG: Verteilung außerhalb Berlins möglich*

Noch Fragen?



Vielen Dank!

Kontaktmöglichkeit

Louise Zwirner, Projektleitung
Sandra Kretschmer, Teamleitung

Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen

<https://www.berliner-stadtmission.de/clearingstelle>

Zinzendorfstraße 18 | 10555 Berlin

Telefon 030 690 33-5971

Fax 030 69033-5979

zwirner@berliner-stadtmission.de