

NEUREGELUNGEN BEI ZAHNÄRZTLICHER VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN AUS DER UKRAINE AB 1. JUNI 2022

Mit dem „Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz“ wurde für geflüchtete Menschen aus der Ukraine zum 01.06.2022 der Rechtskreiswechsel aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in das SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) bzw. SGB XII (Sozialhilfe) beschlossen. Aus der Ukraine Geflüchtete haben danach ab 01.06.2022 einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII und werden somit auch in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen. Voraussetzung ist grundsätzlich, dass sie aufenthaltsrechtlich registriert sind und über eine Aufenthaltserlaubnis oder, nach Stellung eines Antrags auf Aufenthaltserlaubnis, über eine sog. „Fiktionsbescheinigung“ verfügen.

Nach heutigem Kenntnisstand stellen die Krankenkassen für diese Leistungsberechtigten für eine Übergangszeit bis 31.12.2022 noch papiergebundene Mitgliedsbescheinigungen (schriftliche Anspruchsnachweise) zur Verfügung.

Ausgenommen aus dem Leistungsanspruch nach SGB II oder SGB XII sind Personen, die über Einkommen oder Vermögen zur Bestreitung des Lebensunterhalts verfügen. Für diese besteht die Möglichkeit, sich freiwillig oder privat zu versichern.

In der Praxis richtet sich die Behandlung nach dem jeweils vorgelegten Anspruchsnachweis (eGK, Ersatzbescheinigung, Sozialamtsbehandlungsschein). Bitte prüfen Sie diesen Nachweis auf ggf. angeführte Einschränkungen (z. B. Gültigkeitszeitraum) bzw. Rechtsgrundlagen (z. B. besteht bei Leistungen nach AsylbLG / Statusangabe 9 im Feld „Besondere Personengruppe“ ein eingeschränkter Anspruch begrenzt auf Akut- und Schmerzbehandlungen).

Ist die/der Geflüchtete in die GKV aufgenommen worden und legt in der Praxis den schriftlichen Anspruchsnachweis einer gesetzlichen Krankenkasse vor, beachten Sie bitte die Regelungen zum Ersatzverfahren gemäß Anlage 10 BMV-Z (Auszug):

„Ersatzverfahren bei Vorlage eines schriftlichen Anspruchsnachweises

Wenn der Patient keine eGK, sondern einen schriftlichen Anspruchsnachweis vorlegt, sind Nummer und Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer, das Wohnortkennzeichen und der Wohnort des Versicherten sowie nach Möglichkeit die Postleitzahl des Wohnortes in das PVS aufzunehmen. Zusätzlich sind die Befristungsdaten des Anspruchsnachweises einzugeben, sofern vorhanden.

Der Zahnarzt fertigt eine Kopie des Anspruchsnachweises, die er sich von dem Patienten unterschreiben lässt und die er 4 Jahre in der Praxis – ggf. auch durch geeignete Verfahren in elektronischer Form – aufbewahrt.

Legt der Versicherte im weiteren Verlauf des Quartals eine gültige eGK vor und kann diese eingesehen werden, ist die Abrechnung auf der Basis von deren Daten vorzunehmen.“

Sobald uns weitere Informationen zur Umsetzung des Gesetzes vorliegen, werden wir Sie informieren.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

Juni 2022