Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Gesundheitshilfe

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Gesundheitshilfe ("Hilfen zur Gesundheit") ist der Krankenversicherungsschutz des Sozialamts.

Wer langfristig (länger als einen Monat) Sozialhilfe bezieht und nicht gesetzlich oder privat krankenversichert ist, kann eine Krankenkasse wählen, die die Kosten in Zusammenhang mit der Hilfe zur Gesundheit übernimmt. Das Sozialamt erstattet der Krankenkasse dann die Kosten.

2. Voraussetzungen: Wann übernimmt das Sozialamt die Kosten?

Das Sozialamt kann unter folgenden Voraussetzungen Kosten erstatten, die wegen einer Krankheit entstehen (§ 264 SGB V):

- Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt , Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung , Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten , Hilfe in anderen Lebenslagen , Hilfe zur Pflege oder Empfänger von Krankenhilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe und **kein** Krankenversicherungsschutz
  oder
- Bezug von Grundleistungen nach § 2 AsylblG
  und
  - kein Einkommen und Vermögen über der Einkommensgrenze nach §§ 85 ff. SGB XII. Näheres unterSozialhilfe > Einkommen und Sozialhilfe > Vermögen .
  - Keine unterhaltspflichtigen Angehörigen (Näheres unter Unterhalt > Überblick), die für die Behandlungskosten aufkommen können.

Sozialleistungsempfänger **ohne** Krankenversicherung sind **keine** regulären Mitglieder der Krankenkasse, sondern werden lediglich im Auftrag des Sozialamts von der Krankenkasse betreut (sog. Quasi-Versicherung oder unechte Versicherung). Die Sozialhilfeträger bezahlen **keine** Beiträge, sondern erstatten den Krankenkassen vierteljährlich die tatsächlich angefallenen Behandlungskosten. Besteht kein Hilfebedarf mehr, meldet der Sozialhilfeträger dies der Krankenkasse. Damit endet auch der Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse.

Über welche Krankenkasse die Betreuung erfolgen soll, können die nichtversicherten Personen aus einem Angebot des zuständigen Sozialhilfeträgers auswählen. Nutzen sie dieses Wahlrecht nicht, werden sie einer Krankenkasse zugeordnet. Von der zuständigen Krankenkasse erhalten sie dann eine elektronische Gesundheitskarte .

3. Umfang der Gesundheitshilfe

Die Hilfen zur Gesundheit entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 52 Abs. 1 SGB XII).

- Vorbeugende Gesundheitshilfe, darunter fallen:
  - **Vorsorgeuntersuchungen** zur Früherkennung von Krankheiten
  - **Erholungskuren** , z.B. für Kinder, Jugendliche, alte Menschen sowie für Mütter und Väter (Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren)
  - empfohlene Schutzimpfungen
  - Kosten der **ärztlichen Untersuchung** zur Feststellung einer drohenden Erkrankung oder eines Gesundheitsschadens
- Krankenhilfe , diese umfasst die gleichen Leistungen wie für gesetzlich Versicherte
- Hilfen zur Familienplanung: Genetische Beratung , Schwangerschaftsverhütung
- Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Schwangerschaft Entbindung Sozialhilfe
- Hilfe bei Sterilisation

4. Antrag auf Gesundheitshilfe stellen

Um Gesundheitshilfe zu beantragen, genügt ein formloser Antrag beim Sozialamt. Weitere erforderliche Unterlagen sind:

- Bescheid über den Bezug existenzsichernder Leistungen
- Pass oder Personalausweis

- ggf. Zahlungsbelege, Rezepte, Kostenvoranschläge, Ablehnungsbescheide

Für die Bearbeitung des Antrags durch das Sozialamt gibt es keine gesetzlichen Fristen. Liegt eine erkennbare Dringlichkeit vor, wird schnellstmöglich entschieden.

5. Zuzahlungen

Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze sind vom Patienten zu leisten.

Näheres unter Zuzahlungen Krankenversicherung und Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung .

6. Praxistipps

- Nichtversicherte, die nur **kurzfristig** Sozialhilfeleistungen erhalten (in der Regel weniger als ein Monat), werden **nicht** über eine Krankenkasse betreut, sondern müssen sich **vor** jeder medizinischen Behandlung beim Sozialamt einen **Behandlungsschein** holen (Ausnahme: Notfall oder Behandlung am Sonn- und Feiertag). Die erbrachte medizinische Leistung wird dann direkt vom Sozialamt an den Arzt gezahlt (§ 47 ff. SGB XII).
- In einigen deutschen Großstädten (z.B. München, Augsburg, Stuttgart, Darmstadt, Frankfurt, Fulda, Köln, Münster, Osnabrück, Berlin, Hannover, Hamburg) bieten die Malteser Anlaufstellen zur medizinischen Versorgung (auch anonym) für Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus oder Menschen, die nicht versichert sind. Näheres unter www.malteser.de > Angebote [&] Leistungen > Bedürftigen- [&] Obdachlosenhilfe > Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung .

7. Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Sozialamt .

8. Verwandte Links

Unterhaltspflicht > Sozialhilfe und Bürgergeld

Sozialhilfe

Krankenversicherung

Private Krankenversicherung > Basistarif

Rechtsgrundlagen: § 264 SGB V - §§ 47 ff. SGB XII