



Merkblatt “(zahn-) medizinische Behandlungen“

1. Geltungsbereich

Dieses Merkblatt gilt verbindlich für die Ausführung und Abrechnung von medizinischen Leistungen (ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlungen, Hospitalisationen, medizinische Hilfsmittel usw.) zugunsten von hilfsbedürftige Asylpersonen und vorläufig Aufgenommenen mit folgenden Stati:

- | | |
|---|--------------------|
| • Asylsuchende | Ausländerausweis N |
| • Vorläufig aufgenommene Personen | Ausländerausweis F |
| • Vorübergehend aufgenommene Schutzbedürftige | Ausländerausweis S |

Hilfsbedürftig ist eine Person dann dann, wenn sie nicht in der Lage ist, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln (z.B. durch Erwerbstätigkeit oder Unterstützung Dritter) zu bestreiten bzw. dieser zulasten der öffentlichen Sozialhilfe geht.

2. Grundsätze zur Übernahme von Gesundheitskosten

Die Asylpersonen und vorläufig Aufgenommenen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegen die Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft grundversichert. Deren Leistungen richten sich nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 sowie dessen Ausführungsverordnungen und -weisungen, soweit dieses Merkblatt nichts anderes bestimmt. Kosten für nicht versicherte medizinische Leistungen (z.B. Zahnbehandlungen, teilweise medizinische Hilfsmittel) werden vom Kanton Appenzell Ausserrhoden im Rahmen einer Grundversorgung nur übernommen, wenn sie medizinisch indiziert sind und vor Beginn der Leistung eine entsprechende Kostengutsprache eingeholt wurde.

Bezüglich von Art und Mass der zu erbringenden medizinischen bzw. zahnmedizinischen Leistungen ist zu berücksichtigen, dass die Asylpersonen und vorläufig Aufgenommenen die Schweiz in der Regel verlassen und dementsprechend mit Nachbehandlungen im Herkunftsstaat rechnen müssen. Im weiteren ist anzuführen, dass laufende medizinische Behandlungen - Ausnahme: begründete Reiseunfähigkeit - grundsätzlich kein Vollzugshemmnis im Falle von rechtskräftigen Wegweisungsverfügungen aus der Schweiz bilden.

Gestützt auf die rechtlichen Grundlagen des Asylwesens schränkt der Kanton Appenzell Ausserrhoden die Wahl des Krankenversicherers sowie der Leistungserbringer (Vertrauensarztmodell) ein. Nach der Einreise in die Schweiz bzw. Zuweisung in den Kanton Appenzell Ausserrhoden zum weiteren Aufenthalt werden die Asylsuchenden im Sinne einer Zuweisung nach KVG einem Versicherer nach Massgabe deren Anteils an Versicherten im Kanton Appenzell Ausserrhoden zugewiesen. Die Verteilung erfolgt dabei an die sieben grössten Krankengrundversicherungsanbieter.

Ohne Vorliegen einer zwingenden Notwendigkeit bzw. einer entsprechenden Bewilligung durch das Amt für Gesellschaft können deshalb weder nicht versicherte Leistungen, noch Prämien und Behandlungsselbstbehalte usw. aus Fremdverträgen durch die Sozialhilfebehörden übernommen werden.



3. Grundsätze zur Übernahme von Gesundheitskosten

Inner- bzw. ausserkantonale ambulante Behandlungen

Übernommen werden grundsätzlich die Leistungen nach der obligatorischen Krankengrundversicherung (Leistungen, Medikamente, Hilfsmittel) nach den entsprechend geltenden Tarifen. Jede hilfsbedürftige Person hat einen zugewiesenen Vertrauensarzt, der im Falle von Krankheit oder Unfall zuerst aufgesucht werden muss. Sie sowie der Vertrauensarzt werden von der jeweils zuständigen Sozialhilfebehörde über die Zuweisung in Kenntnis gesetzt.

Ist eine Weiterbehandlung bei einem anderen als dem zugewiesenen Vertrauensarzt medizinisch indiziert, muss eine entsprechende Überweisung erfolgen. Auch diese Behandlungen werden übernommen, soweit sie über die obligatorische Krankengrundversicherung abgedeckt sind. Dabei ist die Überweisung dem Krankenversicherer bzw. dem Amt für Gesellschaft gegenüber offenzulegen (Vermerk auf Leistungsrechnung, Rezept oder ärztlicher Bericht betreffend Abgabe von Medikamenten oder anderer medizinischer Hilfsmittel, oder andere Mitteilung an das Amt für Gesellschaft). Mit Ausnahme von ausgewiesenen Notfallbehandlungen (siehe Punkt 4 dieses Merkblattes) behält sich das Amt für Gesellschaft vor, Rechnungen anderer Leistungserbringer ohne entsprechenden Überweisungsvermerk unbezahlt zurückzusenden. Diese müssten somit direkt bei der hilfsbedürftigen Person geltend gemacht werden, wobei zu erwähnen ist, dass diese aufgrund der geringen Unterhaltsauszahlungen kaum zur Zahlung solcher Leistungen in der Lage sein wird.

Diese Bestimmungen gelten ebenfalls für Behandlungen bei Ärzten ausserhalb des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Soweit es sich nicht um einen Notfall handelt, werden deshalb auch diesbezügliche Rechnungen nur beglichen, wenn zuvor eine entsprechende Überweisung durch den zugewiesenen Vertrauensarzt erfolgte.

Inner- bzw. ausserkantonale Hospitalisationen

Bezüglich der Hospitalisationen werden dieselben Grundsätze des Vertrauensarztmodells angewendet wie bei ambulanten Behandlungen. Dabei sind Hospitalisationen grundsätzlich in den Spitälern des Kantons Appenzell Ausserrhoden durchzuführen, in angezeigten Fällen in ausserkantonalen Vertragsspitalern des Kantons Appenzell Ausserrhoden (Ausnahme: Notfallbehandlungen gemäss Punkt 4 dieses Merkblattes). Inter- und innerkantonale Spitalabkommen sind auf Asylpersonen und vorläufig Aufgenommenen vollumfänglich anwendbar.

Es werden die Kosten des Sozial- bzw. Krankenkassentarifes vergütet, wie er für bedürftige Kantonsangehörige gilt. Extras, wie zusätzliche Verpflegungs- und Getränkekosten, Telefonkosten, Mieten für Unterhaltungselektronik und dergleichen werden nicht übernommen und sind den Patient/-innen direkt und getrennt in Rechnung zu stellen.



Zahnmedizinische Kosten

Zahnbehandlungen sind nicht versichert. Im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen kann das Amt für Gesellschaft Kostengutsprache leisten, sofern die Behandlungen rein schmerzstillender Art sind.

Die Wahl der geeigneten zahnmedizinischen Versorgung von Asylsuchenden soll unter der Berücksichtigung folgender Grundsätze erfolgen.

- Ausmass und Standard der bisherigen zahnmedizinischen Versorgung
- Stand der bisherigen und zu erwartenden Karies- und Parodontalprophylaxe, Nachsorge
- Wirtschaftliche und soziale Aspekte (Versorgung, falls es sich um einen selbstzahlenden Schweizer oder Ausländer in finanziell schwachen Verhältnissen handeln würde bzw. Versorgung nach den in der allgemeinen Fürsorge üblichen Grundsätzen)

Abrechenbare Leistungen:

- Reine Schmerzbekämpfung mit einfachsten Mitteln (Extraktion, Zementfüllung, evt. Einleitung einer Wurzelbehandlung), keine kosmetischen Behandlungen.
- Keine konservierenden Sanierungen desolater Gebisse. Im Falle fehlender funktioneller Adaption im Restgebiss (subjektive Kauunfähigkeit) Eingliederung von Kunststoffteilprothesen (Position 4610) oder Vollprothesen.
- Bei multipler Milchzahnkaries Schmerzbekämpfung durch Extraktionen, evt. mit einfachem Platzhalter. Intensivprophylaxe-Instruktion zum Schutze der 2. Dentition. Voraussetzung ist eine gesicherte prophylaktische Kooperation der Eltern.

Anwendbarer Tarif:

- Für alle Zahnbehandlungen sowie allfällige zahntechnische Laborarbeiten werden ausschliesslich die Kosten nach UVG-/IV-/MV-Tarif vergütet. Sämtliche Eingaben müssen die Nummer der jeweils behandelten (oder zur Behandlung vorgesehenen) Zähne enthalten.
- Das Kostengutspracheverfahren richtet sich nach Punkt 5 dieses Merkblattes.

Nicht KVG-anerkannte Behandlungen, Medikamente oder Hilfsmittel

Indizierte medizinische Leistungen (Behandlungen, Medikamente) ausserhalb der obligatorischen Krankengrundversicherung können nur im Einzelprüfungsverfahren und nach im voraus eingeholter Kostengutsprache (Punkt 5 dieses Merkblattes) bezahlt werden. Anerkannt wird dabei der Sozialtarif für bedürftige Kantonseinwohner.

Gesuche um Kostengutsprache sind zuhanden des Vertrauensarztes des Amtes für Gesellschaft speziell zu begründen. Rechnungen, in denen nicht versicherte Leistungen erscheinen, die ohne Kostengutsprache gem. Punkt 5 verrechnet werden, werden dem Leistungserbringer zur Korrektur retourniert. Kosten für Brillen werden nur übernommen, wenn deren Notwendigkeit durch ein augenärztliches Zeugnis bzw. ein gleichwertiges Attest belegt ist. Es wird nur die jeweils kostengünstigste Ausführung von Gläsern (ohne Tönung und Entspiegelung) und Fassungen (Höchstbetrag Fr. 150.--) anerkannt.



4. Übernahme von Kosten für Notfall-Behandlungen

Notfälle sind Interventionen, die unverzüglich eingeleitet werden müssen, weil die Gesundheit des Patienten ohne sofortige ärztliche Hilfe ernsthaft gefährdet wäre, oder ohne die der Patient über längere Zeit unzumutbare starke Schmerzen erleiden müsste (z.B. sehr starke Zahnschmerzen).

Kostengutsprache gesuche betreffend nicht-KVG-erkannte Notfallbehandlungen (z.B. zahnmedizinische Behandlungen) sind innert 5 Tagen nach Behandlungsbeginn mit genauer Diagnose und Angaben über die vorgesehene Behandlung nachzureichen (siehe auch Punkt 5 dieses Merkblattes).

Werden Notfallbehandlungen während des Aufenthaltes einer hilfsbedürftigen Person ausserhalb des Kantons Appenzell Ausserrhoden notwendig, ist bei eintretender Transportfähigkeit der Rücktransport in adäquate Behandlungszentren des Kanton Appenzell Ausserrhoden vorzunehmen.

5. Kostengutspracheverfahren

Zahnmedizinische Kosten

Bei voraussichtlichen Behandlungskosten von mehr als Fr. 500.-- pro Jahr (inkl. Nebenkosten wie Laborarbeiten usw.), ist zuvor ein Kostengutspracheentscheid des Amtes für Gesellschaft (Adresse siehe Punkt 6) einzuholen. Dem entsprechenden Gesuch sind zwingend Röntgenbilder beizulegen und die zu behandelnden Zähne zu bezeichnen.

Ohne vorherige Kostengutsprache darf lediglich eine rein schmerzstillende Notfallbehandlung durchgeführt werden, das gegebenenfalls notwendige Kostengutsprache gesuch ist diesfalls innert 5 Tagen nach Behandlungsbeginn nachzureichen.

Nicht KVG-erkannte Behandlungen oder Hilfsmittel

Betragen unversicherte Behandlungskosten pro Krankheitsfall voraussichtlich mehr als 200 Franken (inkl. Folgekosten), so ist zuvor beim Amt für Gesellschaft eine Kostengutsprache einzuholen (z.B. Einweisung in Pflegeheime usw.). Für ärztlich verordnete medizinische Hilfsmittel und andere Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankengrund- bzw. Unfallversicherung gedeckt sind, ist ab 200 Franken eine Kostengutsprache einzuholen. Für medizinische Notfälle gilt Punkt 4 dieses Merkblattes.

Bei sozial deklassierenden Krankheiten wie beispielsweise Aids, Geschlechtskrankheiten und schweren psychischen Leiden sind die Diagnose und die Angaben über die vorgesehene Behandlung nicht auf dem Kostengutspracheformular aufzuführen, sondern dem Gesuch in einem verschlossenen Umschlag zuhanden der ärztlichen Prüfungsperson der kantonalen oder Bundesbehörden beizulegen. Die Fürsorgebehörde erhält nur diejenigen Angaben, die für einen Entscheid über die Leistungspflicht und die Vergütungshöhe notwendig sind. Die Persönlichkeitsrechte der Patienten werden dabei gewahrt.



6. Abrechnung von Gesundheitskosten

Rechnungen von Leistungserbringern bzw. über (zahn-)medizinische Leistungen, die über Mittel oder Medikamente einer üblichen Hausapotheke hinausgehen, werden gesandt an:

Departement Inneres und Kultur von
Appenzell Ausserrhoden
Amt für Gesellschaft
Asyl
Kasernenstrasse 4
9102 Herisau 2 Telefon: 071/353 64 56 Telefax: 071/353 64 59

Rechnungen für Behandlungen im Zusammenhang mit dem Eintritt einer Mutterschaft werden vom Leistungserbringer mit einem entsprechenden Vermerk versehen.

Das Amt für Gesellschaft prüft kurz das Erfüllen der Voraussetzungen zur Zahlung im Rahmen einer Sozialhilfeleistung (Korrekte Angabe der Kurz-Personalien, Fürsorgeabhängigkeit gegeben), zahlt die Rechnung gegebenenfalls direkt (bei Leistungen ausserhalb des KVG) oder sendet sie zur Abrechnung an den Krankenversicherer der Patientin bzw. des Patienten weiter.

Werden (zahn-)medizinische Leistungen ohne die gegebenenfalls notwendige Kostengutsprache (Punkt 5 dieses Merkblattes) verrechnet, behält sich das Amt für Gesellschaft die Ablehnung der diesbezüglichen Rechnung vor (Ausnahme: Begründete Notfälle gemäss Punkt 4 dieses Merkblattes).

7. Fragen zur Versicherung einzelner Personen des Asylbereichs / allgemeine Auskünfte

Das Amt für Gesellschaft (Adresse / Telefonnummer siehe Punkt 6) ist Auskunftsstelle für Leistungserbringer und / oder Versicherer betreffend Auskünfte zur Krankengrundversicherung oder nicht krankengrundversicherte Leistungen von sozialhilfeabhängigen Asylpersonen und vorläufig Aufgenommenen, die im Kanton Appenzell Ausserrhoden wohnhaft sind.

Dieser erteilt auch allgemeine Auskünfte im Zusammenhang mit Sozialhilfeleistungen im Asylbereich.

Departement Inneres und Kultur

Jürg Wernli

Herisau, 20. Dezember 2007

Merkblatt gültig ab: 1. Januar 2008