



Strategiefahrplan zur Erlangung/Wiedererlangung eines KV-Schutzes

für: _____ geb.: _____

Drittstaater*in Land _____

Schweigepflichtentbindung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	vom _____ für _____
Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	welche? _____ (im Asylverfahren/Aufenthaltsstille/Duldung/Visum)
Meldebescheinigung in DE:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Postalische Erreichbarkeit (oFV)
Seit wann? _____			
Bestand bereits eine KV in DE?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	welche? _____
Bestand eine KV im Heimatland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	welche? _____

Aufenthaltsstatus:	Kostenträger:
<input type="checkbox"/> Nicht registrierter Flüchtling	Sozialamt des gewöhnlichen Aufenthaltsorts zum Zeitpunkt der Aufnahme
<input type="checkbox"/> Registrierte*r Asylbewerber*in in einer ZEA/EAE	Landesregierung/oberste Landesbehörde
<input type="checkbox"/> Zugewiesene*r Asylbewerber*in in der Kommune	Sozialamt der zugewiesenen Kommune/Gemeinde
<input type="checkbox"/> Asylbewerber*in nach 15 Monaten Wartezeit	Analogleistungsanspruch bei GKV
<input type="checkbox"/> Anerkannte*r Asylbewerber*in	GKV durch Leistungsanspruch nach SGB II
<input type="checkbox"/> Abzuschiebender Flüchtling	Sozialamt des gewöhnlichen Aufenthaltsorts zum Zeitpunkt der Aufnahme