

## **Ablaufplan Verhütungsmittelfonds im Landkreis Lüchow-Dannenberg**

Die Verteilung und Organisation der Gelder aus dem Verhütungsmittelfonds wird beim Landkreis, wie folgt organisiert:

Ein Beratungsgespräch der bedürftigen Frauen wird durch die Schwangerenberatungsstellen der Diakonie und des Paritätischen vorgenommen. Hier werden folgende Voraussetzungen abgeklärt:

- Die Frau wohnt im Landkreis Lüchow-Dannenberg
- Sie hat das 22. Lebensjahr vollendet
- Sie hat Anspruch auf Bezüge von Transferleistungen (Leistungen vom Jobcenter, Leistungen der Sozialhilfe oder Grundsicherung nach dem SGB XII, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom Sozialamt Ihres Wohnortes)

Es können einmal im Jahr 70% für das gewünschte Verhütungsmittel gezahlt werden, maximal 300,00€.

Bei Auszahlung eines Betrages oder bei Zusage der Kostenübernahme sind folgende Unterlagen notwendig:

- Antrag auf anteilige Kostenübernahme für Verhütungsmittel (siehe Anlage)
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- Bescheid über Transferleistungen
- Personalausweis oder Pass
- Schweigepflichtentbindung, die für Absprachen zwischen Gynäkologin und Beratungsstelle notwendig ist

Bei einer Bargeldauszahlung wird eine Quittung oder Rechnung des Arztes oder Apotheke (Pille o.ä.) benötigt. Für die Einlage einer Spirale muss der Bescheid der Gynäkologin vorliegen. 70% des Rechnungsbetrages werden dann ausgezahlt, maximal 300,00€. Die Beraterin lässt sich die Auszahlung quittieren. In einer eigens dafür angelegten Auszahlungserfassungsliste muss die Geldempfängerin unterschreiben.

Ebenso ist eine Überweisung an die Ärztin möglich. Hier bekommt die bedürftige Frau eine Bestätigung über die finanzielle Unterstützung von der Beratungsstelle. Diese wird beim zuständigen Arzt vorgelegt. Die Gynäkologin kann nun eine Rechnung an die Beratungsstelle schicken. Der Betrag wird dann an die Ärztin überwiesen. In diesem Falle muss die Frau ebenfalls eine Unterschrift in die Auszahlungserfassungsliste leisten.

Der Landkreis wird quartalsweise einen Vorschuss an die Beratungsstellen auszahlen und sich die ausgegebenen Mittel nachweisen lassen.

## Antrag auf freiwillige Kostenübernahme für Verhütungsmittel

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort

Geburtstag:

Geburtsort:

IBAN:

BIC:

Bank:

Ich beziehe folgende Transferleistungen:

- Leistungen Jobcenter
- Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Meinen letzten Bewilligungsbescheid habe ich beigefügt.

Meine Ärztin / mein Arzt hat mir folgendes Verhütungsmittel bzw. folgende –  
maßnahme verordnet (z.B. Antibabypille, Spirale, Hormonimplantat,  
Dreimonatsspritze, Sterilisation o.ä.):

- 
- Die ärztliche Verordnung (Rezept) und den evtl. Zahlungsbeleg im Original  
hab ich beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift