

Orientierungshilfe für Patienten

Was tun, wenn die Krankenkasse Ihnen die Kostenübernahme des beantragten Hilfsmittels nicht genehmigt?

1. Wenn die Krankenkasse Ihnen oder Ihrem Sanitätshaus die Ablehnung oder die Abänderung des beantragten Hilfsmittels nur telefonisch mündlich mitgeteilt hat, fordern Sie von der Krankenkasse zunächst einen schriftlichen widerspruchsfähigen Bescheid an.
2. Sobald Ihnen der Änderungs- oder Ablehnungsbescheid vorliegt, prüfen Sie sofort gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt, ob die Ablehnungsgründe für Sie nachvollziehbar sind und ob Sie die Entscheidung der Krankenkasse akzeptieren wollen.
3. Sofern Sie bzw. Ihr Arzt die Entscheidung der Krankenkasse für nicht akzeptabel halten, bitten Sie Ihren Arzt um eine entsprechende schriftliche Stellungnahme. Zur Arbeitserleichterung des Arztes bieten wir eine Formulierungshilfe (Seite 2) für eine solche kurze Stellungnahme an.
4. Erstellen Sie innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides einen schriftlichen Widerspruch. Sie können ihn frei formulieren oder unsere Formulierungshilfe (Seite 3) nutzen. Wichtig ist, dass der Widerspruch eine Begründung enthält. Mit der Abfassung des Widerspruches können Sie auch einen Rechtsanwalt beauftragen.
5. Über Ihren schriftlichen Widerspruch entscheidet der Widerspruchsausschuss Ihrer Krankenkasse, der Ihnen seine Entscheidung in einem Bescheid schriftlich mitteilt. Sofern in diesem Bescheid Ihrem Widerspruch stattgegeben wird, erhalten Sie Ihr Hilfsmittel wie beantragt. Sofern in dem Bescheid die Ablehnung Ihrer Versorgung bestätigt wird, die Krankenkasse also bei ihrer Ablehnungsentscheidung bleibt, haben Sie innerhalb eines Monats die Möglichkeit, Ihre Krankenkasse beim Sozialgericht zu verklagen.

Seite 2 und 3: Formulierungsvorschläge

- Stellungnahme des Arztes zur Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung
- Widerspruch des Patienten gegen den Bescheid der Krankenkasse

An:

.....
.....
.....
.....

Ihr Ablehnungsbescheid zu der von mir verordneten Hilfsmittelversorgung

Name des Patienten:

Rezept vom

verordnetes Hilfsmittel

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach eingehender Untersuchung und entsprechender Vorbehandlung meines o. g. Patienten bin ich zu dem Schluss gekommen, dass das von mir verordnete Hilfsmittel (s. o.) erforderlich ist, um auf der Grundlage der von mir gestellten Indikation

.....
.....

den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern und einer evtl. drohenden weiteren Behinderung vorzubeugen.

Mit Schreiben vom lehnen Sie die Kostenübernahme für die Hilfsmittelversorgung ab. Gegen diese Ablehnung wende ich mich.

Bei der Ihnen vorliegenden Verordnung wurde von mir das Erfordernis des Hilfsmittels durch die klare Indikationsstellung belegt. Die Wirtschaftlichkeit meiner Verordnung ist ebenfalls gewährleistet, da ich mich bei der Verordnung dieses Hilfsmittels an die Hilfsmittelrichtlinien gehalten habe. Das angestrebte Behandlungsziel kann durch andere Maßnahmen (z.B. sportliche Betätigung, Änderung der Lebensführung) nicht erreicht werden. Das Hilfsmittel ist notwendig. Ich fordere Sie daher auf, dem Kostenübernahmeantrag für das beantragte Hilfsmittel im Rahmen Ihres gesetzlichen Versorgungsauftrages statt zu geben.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Arztes

Absender: Vorname Name, Adresse, Geburtsdatum

.....

.....

.....

.....

.....

Widerspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung meines behandelnden Arztes

vom hat der Hilfsmittelleistungserbringer meines Vertrauens,

die Firma einen Kostenvoranschlag für

das Hilfsmittel an Sie geleitet.

Sie haben die Genehmigung der Versorgung mit Schreiben vom abgelehnt.
Dagegen wende ich mich mit meinem Widerspruch.

Begründung,

Ich habe einen Sachleistungsanspruch auf medizinische Hilfsmittel, die erforderlich sind, um den Erfolg meiner Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen!

Aufgrund seiner umfangreichen Untersuchung und Vorbehandlung hält mein behandelnder Arzt das oben verordnete Hilfsmittel bei meiner speziellen Erkrankung für erforderlich. Das Hilfsmittel unterstützt die medizinische Therapie und erleichtert mir die weitere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Ich bitte um Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides.

Mit freundlichen Grüßen

.....