

Kurantrag abgelehnt? Widerspruch einlegen!

Die Leistungen und die Voraussetzungen für ihre Gewährung durch die Krankenkassen sind im Sozialgesetzbuch V festgelegt.

Zu unterscheiden sind dabei 1. Vorsorge und 2. Rehabilitation.

Informationen zu Vorsorgeleistungen

Medizinische Vorsorgeleistungen (§23 SGB V) sind angezeigt, wenn eine Schwächung der Gesundheit vorliegt, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde. Hier gilt besonders "Vorbeugen ist besser als Heilen". Dies gilt insbesondere zur Vermeidung der Verschlimmerung bestehender Krankheiten oder der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Die Maßnahmen (ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln) können am Wohnort erfolgen, wenn dadurch das medizinische Ziel erreicht werden kann. Ist dieses medizinisch nicht zu erwarten, dann sollten ambulante Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort beantragt werden. Abhängig von der Satzung der einzelnen Krankenkasse können dabei Zuschüsse bis zu 13 € / Tag gewährt werden. Entscheidend für das Genehmigungsverfahren sind immer die medizinischen Erfordernisse des Einzelfalles.

Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen

Rehabilitation bedeutet Wiederherstellung. Unter medizinischer Rehabilitation verstehen wir den Einsatz medizinischer Maßnahmen, die geeignet sind die körperlichen, seelischen und sozialen Folgen von Krankheiten zu minimieren. Voraussetzung ist immer die Notwendigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und ein erreichbares, definiertes Rehabilitationsziel. Kostenträger der Maßnahmen können z.B. die Kranken- und Pflegekassen, die Rentenversicherung oder die Unfallversicherung sein, dies sollte möglichst vor der Antragstellung geklärt sein, um zeitliche Verzögerungen zu vermeiden.

Beispiele für Widerspruch:

Auch wenn eine Begründung nicht erforderlich ist erscheint es sinnvoll, entsprechende Gründe zu nennen, durch ärztliche Bescheinigung zu bekräftigen und/oder Fragen zu stellen. Hier finden Sie zu den gängigsten Ablehnungsbegründungen mögliche passende Argumente zur Verwendung in Ihrem Widerspruchsschreiben.

Allgemeine Einleitung

"Ihren Ablehnungsbescheid vom (Datum, Frist i.d.R. 4 Wochen) habe ich erhalten. Dagegen erhebe ich hiermit form- und fristgerecht Widerspruch."

1. "Maßnahmen am Wohnort nicht ausgeschöpft"

- Mein Arzt hat im Antrag deutlich gemacht, dass ambulante Maßnahmen am Wohnort bei mir nicht ausreichen.
- Wie beurteilen Sie als Krankenkasse, wie viele Verordnungen in welchem Zeitraum medizinisch notwendig sind?
- Mein Arzt hält einen ganzheitlichen Ansatz, Milieuwechsel und kompakte Behandlungseinheiten für dringend erforderlich, um eine Verschlimmerung und Chronifizierung zu verhindern

2. "eine ambulante fachärztliche Behandlung wird für ausreichend erachtet"

- Wer beurteilt dies bei Ihnen und anhand welcher Kriterien?
- Wurden Ärzte des MDK einbezogen? Falls "Ja" bitte ich um Übersendung des Gutachtens.
- Haben Sie Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt gehalten?

3. "die medizinische Indikation für die beantragte Leistung ist nicht gegeben"

- Wie und auf welcher Rechtsgrundlage überprüfen Sie die Verordnung meines behandelnden Arztes?
- Woraus kann ich und mein Arzt ersehen, dass die medizinische Indikation nicht gegeben ist? Was bedeutet die sog. Therapiefreiheit?

4. "Ablehnung bei Rentnern mit dem Hinweis auf die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben"

- Bei mir als Rentnerin geht es nicht um Wiedereingliederung in das Arbeitsleben, sondern um Prävention (oder Rehabilitation) nach dem Sozialgesetzbuch. (Krankenversicherung, Pflegeversicherung)
- Auch Rentnerinnen und Rentner haben bei Erfüllung der Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen und Maßnahmen zur Prävention oder Rehabilitation.