



Ablehnung einer Leistung und Widerspruch

Wenn Ihre gesetzliche Krankenkasse einen Antrag auf Leistung ablehnt, können Sie einen Widerspruch gegen die ablehnende Entscheidung einlegen.

Wie lege ich Widerspruch ein?

Sie können Ihren Widerspruch schriftlich bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Hierfür müssen Sie das Schreiben eigenhändig unterzeichnen. Um im Streitfall einen Zustellungsnachweis zu haben, sollten Sie den Widerspruch als Einschreiben versenden.

Sie können den Widerspruch auch mündlich in einer Filiale Ihrer Krankenkasse vortragen. Dort wird er von den Mitarbeitern der Krankenkasse protokolliert und von Ihnen unterschrieben.

Ein Widerspruch per E-Mail oder Telefon ist nicht möglich.

Welche Fristen muss ich beachten?

In der Regel müssen Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen, nachdem Sie den Ablehnungsbescheid erhalten haben. Die Frist finden Sie auch in der Rechtsbehelfsbelehrung am Ende des Bescheides.

Beachten Sie: Ihr Widerspruch muss innerhalb eines Monats tatsächlich bei Ihrer Krankenkasse eingegangen sein. Es reicht nicht aus, wenn Sie das Schreiben innerhalb der Frist versenden. Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf ein Jahr.

Muss ich den Widerspruch begründen?

Sie sollten Ihren Widerspruch unbedingt begründen. Gesetzlich vorgeschrieben ist das zwar nicht, erhöht aber die Chancen auf Erfolg. Beschreiben Sie alle aus Ihrer Sicht wichtigen Aspekte, zum Beispiel:

- Warum sind Sie davon überzeugt, dass Ihnen die Leistung zusteht?
- Welche Feststellungen stimmen nicht?
- Welche Umstände wurden eventuell vergessen und müssen aus Ihrer Sicht berücksichtigt werden?



- Gibt es Gerichtsurteile, die zu Ihrem Fall passen und mit denen Sie argumentieren können?

Fügen Sie Ihrer Begründung alle wichtigen medizinischen Unterlagen, wie Arzt- und Krankenhausberichte oder ärztliche Stellungnahmen bei.

Tipp: Häufig entscheidet die Krankenkasse aufgrund einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Können Sie diese dem Bescheid entnehmen? Wenn nicht, fordern Sie die Stellungnahme des MDK bei Ihrer Krankenkasse an.

Was passiert dann mit meinem Widerspruch?

Entscheidet die Krankenkasse positiv über Ihren Widerspruch, spricht sie Ihnen die Leistung zu.

Sollte sie Ihrem Widerspruch nicht folgen und den Antrag weiterhin ablehnen wollen, reicht sie den Vorgang automatisch an den Widerspruchsausschuss weiter. Dieser arbeitet unabhängig, unterliegt keinerlei Weisung der Krankenkasse und prüft Ihr Anliegen noch einmal vollumfänglich. Nach spätestens drei Monaten muss seine Entscheidung bei Ihnen eingegangen sein. Falls es sich wieder um eine Ablehnung handeln sollte, können Sie Klage vor dem Sozialgericht einreichen.

Achtung: Lassen Sie sich nicht durch Schreiben der Krankenkasse verwirren, in denen Sie zur Entscheidung über die Rücknahme Ihres Widerspruchs aufgefordert werden. Dazu sind Sie nicht verpflichtet! Damit wäre auch das Verfahren beendet und der Bescheid nicht mehr angreifbar. Leider ist es aber gängige Praxis, dass Krankenkassen solche Schreiben versenden und pauschal behaupten, dass der Widerspruch keine Aussicht auf Erfolg habe. Dabei hat der Widerspruchsausschuss in diesen Fällen das Widerspruchsschreiben noch gar nicht gesehen. Reagieren Sie also nicht auf solche Schreiben und nehmen Sie auf keinen Fall Ihren Widerspruch zurück!

Wie reiche ich Klage ein?

Lehnt die Krankenkasse die beantragte Leistung weiterhin ab, können Sie gegen den Widerspruchsbescheid innerhalb einer Frist von einem Monat Klage vor dem Sozialgericht erheben.



Beachten Sie: Ihre Klage muss innerhalb eines Monats beim Gericht eingegangen sein. Auf den Zeitpunkt des Versands kommt es nicht an.

Welches Gericht für Sie zuständig ist, steht in der Rechtsbehelfsbelehrung des Widerspruchsbescheides. Sie können Ihre Klage per Brief, am besten per Einschreiben, an das Sozialgericht schicken. Sie können aber auch zum Sozialgericht gehen und Ihre Klage durch eine Urkundsbeamtin oder einen Urkundsbeamten aufnehmen lassen. Diese(r) kann Ihnen auch bei der Formulierung Ihrer Klage helfen. Das Verfahren vor dem Sozialgericht ist grundsätzlich kostenfrei, d.h. Sie müssen keine Gerichtskosten bezahlen. Die Vertretung durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt ist nicht vorgeschrieben.

Hinweis: Beim Sozialgericht können Sie erst dann klagen, wenn Sie einen Widerspruchsbescheid erhalten haben, mit dem Ihr Widerspruch zurückgewiesen wurde.

UPD – Die kostenlose Patientenauskunft für Deutschland im Serviceüberblick

Die Beratung der UPD ist über kostenfreie Rufnummern wie folgt erreichbar: **Beratung in deutscher Sprache**, Rufnummer: **0800 011 77 22**, Zeiten: montags bis freitags von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr. Fremdsprachige Angebote: **Beratung Türkisch**, Rufnummer: **0800 011 77 23**, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; **Beratung Russisch**, Rufnummer: **0800 011 77 24**, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; **Beratung Arabisch**, Rufnummer: **0800 332 212 25**, Zeiten: dienstags 11.00 bis 13.00 Uhr und donnerstags 17.00 bis 19.00 Uhr.

Der **Beratungs-Service vor Ort oder im UPD Beratungsmobil** kann nach telefonischer Terminabstimmung unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 011 77 25 genutzt werden. Die Adressen der 30 Vor-Ort-Beratungsstellen sowie eine Übersicht über die rund 100 Städte, in denen das Beratungsmobil Halt macht, sind im Internet zu finden. Informationen zu weiteren Beratungsmöglichkeiten zum Beispiel per Post oder online finden Sie ebenfalls unter: www.patientenberatung.de.

Wichtiger Hinweis: Bitte schicken Sie per Post **ausschließlich Kopien**, keine Originale. Nach der Bearbeitung eines Anliegens werden Dokumente aus Datenschutzgründen vernichtet; ein Rückversand ist somit nicht möglich.

Impressum

Stand: September 2019

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

Tempelhofer Weg 62 | 12347 Berlin

ViSdP: Thorben Krumwiede