

Patientenrechte bei nicht erstatteten Arztrechnungen: Erfolgreich Widersprechen im Krankenkassen-Labyrinth

Wussten Sie?

Laut Duden bedeutet der Begriff Ombudsmann bzw. Ombudsfrau wörtlich "Mann bzw. Frau, der oder die die Rechte der Bürgerinnen und Bürger gegenüber den Behörden wahrnimmt." Ursprünglich stammt der Begriff aus dem Altnordischen und steht für "Vollmacht".

Die
Schlichtungs-
verfahren sind
kostenfrei

40% der
Schlichtungen
sind
erfolgreich¹

Beachten Sie
Verjährungs-
fristen

Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem ist komplex und vielschichtig. Nicht immer verlaufen Anträge auf Leistungen oder Kostenübernahmen reibungslos, und Ablehnungen von Krankenkassen können erhebliche finanzielle Belastungen und gesundheitliche Nachteile mit sich bringen. Dieses Whitepaper soll Ihnen als umfassender Ratgeber dienen, wenn Ihre Krankenkasse einen Antrag eines Heil- und Kostenplans oder eine Erstattung einer Arztrechnung (oder Rechnungsposition) ablehnt. Es zeigt die wichtigsten Patientenrechte auf und gibt Ihnen praktische Handlungsempfehlungen an die Hand.

Ihr Recht auf Widerspruch – Ihre Waffe gegen Ablehnungen

Das Recht auf Widerspruch ist im § 84 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verankert und stellt ein fundamentales Instrument dar, um sich gegen Entscheidungen einer Krankenkasse zur Wehr zu setzen. Dieses Recht greift in vielen Situationen, unter anderem:

- Bei Ablehnung einer Reha oder Kur
- Bei Einstellung des Krankengeldes
- Bei Verweigerung der Zahlung von Pflegegeld
- Bei Ablehnung der Kostenübernahme für Haushalts- oder Pflegehilfe
- Bei Verweigerung der Kostenübernahme einer Operation oder Behandlung
- Bei Ablehnung der Zahlung für zahnärztliche Behandlungen
- Bei falscher Berechnung der Krankenkassenbeiträge

Es ist wichtig zu verstehen, dass die Einlegung eines Widerspruchs Ihr gutes Recht ist und Ihnen dadurch keine Nachteile entstehen. Im Gegenteil: Es eröffnet die Möglichkeit, eine für Sie nachteilige Entscheidung zu Ihren Gunsten zu ändern. Mit diesem Whitepaper haben Sie einen Leitfaden an der Hand, der Patienten hilft, erfolgreich Widerspruch einzulegen und Ihre Rechte im Gesundheitssystem zu wahren.

Ihre Schritt-für-Schritt-Anleitung zum erfolgreichen Widerspruch

Um einen erfolgreichen Widerspruch einzulegen, sollten Sie folgende Schritte beachten:

- Fristen einhalten:** Der Widerspruch muss innerhalb eines Monats nach Erhalt der Ablehnung bei der Krankenkasse eingehen. Diese Frist ist unbedingt einzuhalten, da verspätete Widersprüche in der Regel nicht berücksichtigt werden.
- Schriftform wahren:** Der Widerspruch muss schriftlich per Brief erfolgen. E-Mails oder mündliche Widersprüche sind nicht ausreichend.
- Begründung ausarbeiten:** Eine detaillierte und stichhaltige Begründung ist der Schlüssel zum Erfolg. Erklären Sie ausführlich, warum Sie die beantragten Leistungen benötigen und welche Fakten die Kasse möglicherweise übersehen hat.
- Ärztliche Unterstützung einholen:** Bitten Sie Ihren behandelnden Arzt um Unterstützung. Er kann wertvolle medizinische Gutachten, Röntgenbilder oder andere Unterlagen beisteuern und eine fachliche Stellungnahme verfassen, die Ihren Widerspruch untermauert.
- Gerichtsurteile ergänzen:** Bitten Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Anwalt um Unterstützung: Sie können wertvolle juristische Argumente beitragen wie z.B. Verweise auf gleich gelagerte Gerichtsprozesse mit Urteilen für Patienten - Ihr Widerspruch wird spürbar stärker.
- Gutachten anfordern und prüfen:** Wurde Ihr Antrag aufgrund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MD) abgelehnt, haben Sie das Recht, dieses Gutachten anzufordern. Prüfen Sie es sorgfältig und lassen Sie es gegebenenfalls von Ihrem Arzt bewerten.

Die richtige Form wahren!

Ein formeller Widerspruch sollte folgende Elemente enthalten:

- Ihre persönlichen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer)
- Aktenzeichen und Datum des Ablehnungsschreibens
- Eine klare Formulierung des Widerspruchs, z.B. "Hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum] ein."
- Eine detaillierte Begründung Ihres Widerspruchs
- Eine Auflistung der beigefügten Unterlagen
- Ihre Unterschrift

Beispielformulierung eines Widerspruchs

"Nach sorgfältiger Prüfung Ihres Bescheids bin ich zu dem Schluss gekommen, dass die Ablehnung meines Antrags auf [Leistung] nicht gerechtfertigt ist."

"Daher möchte Ich Sie bitten, Ihre Entscheidung unter Berücksichtigung der folgenden Punkte zu überdenken:"

Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten

Bei der Einlegung eines Widerspruchs müssen Sie nicht alleine vorgehen. Es gibt verschiedene Stellen, die Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen können. Bei der Auswahl ist zu berücksichtigen, dass in einigen Fällen nicht nur eine einmalige Beratungsgebühr anfällt, sondern auch teils nicht unerhebliche laufende Kosten durch die zusätzlich notwendige Mitgliedschaft (z.B. ab 738 € pa bei den Gewerkschaften des Deutschen Gewerkschaftsbunds DGB). Beratungsstellen sind insbesondere:

- **Ärzte:** Ihre behandelnden Ärzte sind oft die erste Anlaufstelle. Sie können Sie medizinisch beraten und relevante Unterlagen bereitstellen.
- **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD):** Diese Institution bietet kostenlose und neutrale Beratung zu Patientenrechten und kann Ihnen bei der Formulierung Ihres Widerspruchs helfen.
- **Verbraucherzentralen:** Hier erhalten Sie kompetente Beratung zu Verbraucherrechten im Gesundheitswesen.
- **Sozialverbände:** Organisationen wie der VdK oder der SoVD bieten ihren Mitgliedern umfassende Unterstützung und Beratung in sozialrechtlichen Fragen.
- **Fachanwälte für Sozialrecht:** In komplexen Fällen kann die Hinzuziehung eines spezialisierten Anwalts sinnvoll sein, der Sie rechtlich vertreten und Ihre Interessen durchsetzen kann.

Beratungsstelle	Mitgliedschaft	Einmalige Kosten	Jährliche Kosten
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)	Nicht erforderlich	keine	keine
Sozialverband VdK	Erforderlich	ca 40 €	Zzgl. 60–96 € für Mitgliedschaft
Sozialverband Deutschland (SoVD)	Erforderlich	50 €	Zzgl. 94,80 € für Mitgliedschaft
Verbraucherzentralen	Erforderlich	20 bis 40 € (je Bundesland)	keine
Gewerkschaften	Erforderlich	keine	Für privat Versicherte mind. 738 € für Mitgliedschaft (mind. 1% auf mind. 73.800)

Der Verlauf nach dem Widerspruch

Nachdem Sie Ihren Widerspruch eingereicht haben, läuft folgender Prozess ab:

1. **Prüfung durch die Krankenkasse:** Die Kasse ist verpflichtet, den Fall erneut zu prüfen. In dieser Phase besteht die Möglichkeit, dass sie die Leistung doch bewilligt.
2. **Widerspruchsausschuss:** Bleibt die Kasse bei ihrer Ablehnung, geht der Fall automatisch an den Widerspruchsausschuss. Dieses unabhängige Gremium prüft Ihren Fall und trifft eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten.
3. **Klage vor dem Sozialgericht:** Sollte der Widerspruchsausschuss Ihren Widerspruch ablehnen, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats Klage beim Sozialgericht einzureichen. Dieser Schritt sollte gut überlegt sein und gegebenenfalls mit einem Rechtsanwalt besprochen werden.

40% der
Widersprüche
sind
erfolgreich

Beispiel Reha

30% der
medizinisch
verordneten
Reha-Anträge
werden
abgelehnt.

2 von 3 aller
Widersprüche
durch
Patienten für
Rehas sind
erfolgreich.

Quelle: Bundesverband Deutscher
Privatkliniken (BDPK)



Martin-Kollar-Str. 10
81829 München
Telefon: +49 8945429012

Web: www.medi-claim.de

Erfolgschancen und Hartnäckigkeit

Laut einer Finanztip-Auswertung aus dem Jahr 2023 haben durchschnittlich 40 Prozent der Widersprüche Erfolg. Diese Quote zeigt, dass es sich lohnt, hartnäckig zu bleiben. Lassen Sie sich nicht von Schreiben oder Anrufen der Kasse verunsichern, in denen Ihnen der Rückzug des Widerspruchs nahegelegt wird. Bleiben Sie standhaft und verfolgen Sie Ihr Anliegen weiter.

Bessere Anträge stellen – Ablehnungen vermeiden

Um Ablehnungen von vornherein zu vermeiden, sollten Sie bei der Antragstellung folgende Punkte beachten:

- **Sorgfältige Begründung:** Erklären Sie die medizinische Notwendigkeit der beantragten Leistung (z.B. Heil- und Kostenplan) detailliert und nachvollziehbar.
- **Ärztliche Unterstützung:** Arbeiten Sie eng mit Ihrem Arzt zusammen. Lassen Sie sich beraten und bitten Sie um ausführliche ärztliche Stellungnahmen und relevante Unterlagen.
- **Wirtschaftlichkeit berücksichtigen:** Zeigen Sie auf, dass die beantragte Leistung nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch wirtschaftlich sinnvoll ist. Dies kann die Entscheidung der Krankenkasse positiv beeinflussen.

Fazit

Der Widerspruch gegen Entscheidungen der Krankenkasse ist ein wichtiges Recht, das Sie aktiv nutzen sollten, um Ihre Ansprüche durchzusetzen. Mit diesem Whitepaper haben Sie einen umfassenden Leitfaden an der Hand, der Ihnen hilft, erfolgreich Widerspruch einzulegen und Ihre Rechte im komplexen deutschen Gesundheitssystem zu wahren. Bleiben Sie hartnäckig, informiert und lassen Sie sich von Rückschlägen nicht entmutigen – Ihre Gesundheit und Ihre Rechte sind es wert, dafür zu kämpfen!

MediClaim in einem Satz

Wir sichern Patientenrechte indem wir ärztliche Stellungnahmen automatisieren und von Krankenkassen abgelehnte Heil- und Kostenpläne sowie Rechnungen erfolgreich anfechten.

98%

Zeitersparnis für
Ärzte &
Patienten

MediClaim – Ihr Co-Pilot für Patientenrechte

Ärzte verbringen bis zu 12 Stunden pro Monat mit Stellungnahmen für Anfechtungen abgelehnter Kostenerstattungen im Auftrag der Patienten. [MediClaim übernimmt diese Aufgabe für Sie!](#)

Ärzte automatisieren Ihre Stellungnahmen für Patienten mit MediClaim um 98% und sparen somit wertvolle Zeit für Behandlungen und Ihre wohlverdiente Freizeit. Die aufwändige Recherche über juristische und medizinische Details sowie Schreiarbeit für die notwendigen

01

Medizinische Exzellenz

Die Technologie ist explizit auf Kieferorthopädie trainiert

02

Juristische Expertise

Alle Gerichtsurteile in ähnlichen Fällen werden berücksichtigt

03

Patientenorientiert

Die automatisch erstellte Stellungnahme erfordert keine Kenntnis der Versicherungsverträge der Patienten

04

Erfolgreich

Kombination modernster Technologien und KI zur kontinuierlichen Steigerung der Erfolgsquote

Stellungnahmen werden KI-gestützt komplett übernommen – lediglich eine Prüfung und Freigabe der Stellungnahme für Patienten ist erforderlich!

Ebenfalls erhalten Patienten eine ultra-einfache und hochautomatisierte Unterstützung bei Ihren Anfechtungen bis einschließlich der Schlichtung via Ombudsstelle. Das MediClaim-Netzwerk unterstützt nach der ärztlichen Stellungnahme die Patienten während des gesamten Widerspruchs- und Anfechtungsprozess inklusive dem wichtigen Fristen-Management der Einsprüche – Ohne jeden weiteren Aufwand für den Behandler! [Hier geht's los für Ärzte!](#)

Ärzte und Patienten profitieren gleichermaßen von erheblicher Zeitersparnis, maximaler Einfachheit und somit schnellerem Behandlungsbeginn!

