



Hilfsmittelablehnung und Widerspruch

Ist Ihr Antrag auf ein Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt worden, haben Sie das Recht innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen. Die Frist von einem Monat ist gesetzlich verankert und beginnt an dem Tag, an dem Ihnen die Entscheidung zugestellt wird. Fehlt dem Ablehnungsbescheid die Rechtsbehelfsbelehrung, verlängert sich die Zeit auf ein Jahr.

Der Widerspruch

Der Widerspruch sollte schriftlich eingereicht werden. Um im Streitfall einen Nachweis über die Absendung zu haben, kann der Widerspruch als Einwurfeinschreiben aufgegeben oder vorab per Telefax gesendet werden (Tip: Einlieferungsbeleg bzw. Faxprotokoll gut aufheben!). Ansonsten ist aber auch die Krankenkasse verpflichtet den mündlichen Widerspruch in der zuständigen Geschäftsstelle schriftlich festzuhalten. Es ist notwendig, den Widerspruch zu begründen. Ergeben sich die Ablehnungsgründe nicht detailliert aus dem Ablehnungsbescheid der Krankenkasse, so können Sie Akteneinsicht beantragen und dadurch eventuell mehr über die Gründe z.B. durch eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erfahren. Im Widerspruch sind sodann die aus Ihrer Sicht wichtigen Aspekte in der Begründung zu beschreiben:

- Warum sind Sie davon überzeugt, dass eine andere Entscheidung hätte getroffen werden müssen?
- Welche Feststellungen sind unzutreffend?

Impressum

Stand: 04.09.2018

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

Tempelhofer Weg 62 | 12347 Berlin

ViSdP: Thorben Krumwiede

- Welche Umstände wurden eventuell vergessen und sollten berücksichtigt werden?
- Gibt es Gerichtsurteile, mit denen argumentiert werden kann?

Bei der Widerspruchsbegründung empfehlen wir fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen, da es sich bei der Hilfsmittelversorgung häufig um Einzelfallentscheidungen handelt. Die besondere Lage und Problematik des Antragstellers sollte besonders hervorgehen und berücksichtigt werden. Es könnte sein, dass Sie bei der Antragstellung wichtige Faktoren vergessen haben. Überprüfen Sie die folgenden Punkte und reichen Sie fehlende Unterlagen der Krankenkasse nach:

- Ärztliche Verordnung
- Ausführliche fachärztliche Stellungnahme als Anlage ist zu empfehlen. (Hier sollte der Arzt auf die Grunderkrankung des Betroffenen und die evtl. fortschreitenden Einschränkungen hinweisen und die medizinische Notwendigkeit des Hilfsmittels ausdrücklich begründen.)
- Hilfreich ist eine Stellungnahme von einem Therapeuten, einer Beratungsstelle oder einer Rehabilitationseinrichtung (Wichtig: Aus der Unterlage eines Therapeuten sollte hervorgehen, dass der behandelnde Arzt zumindest informiert ist.)
- Genaue Bezeichnung des Hilfsmittels (mit Hilfsmittelnummer falls vorhanden) und Zubehörteile
Erläuterungen, warum eine Beeinträchtigung droht oder eine bereits vorhandene ausgeglichen werden muss



- Sollen elementare Grundbedürfnisse gesichert werden? Erläutern Sie, warum das Hilfsmittel zum Beispiel dazu beiträgt, soziale Kontakte herzustellen oder aufrechtzuerhalten. Soll es Sie bei der Fortbewegung, der Informationsbeschaffung und -verarbeitung oder der Nahrungsaufnahme unterstützen?

Der Widerspruchsbescheid

Wird die Kostenübernahme für das Hilfsmittel weiterhin von der Krankenkasse abgelehnt, kann gegen den Widerspruchsbescheid innerhalb einer Frist von einem Monat vor dem Sozialgericht Klage erhoben werden.

Sollte über den von Ihnen eingelegten Widerspruch nicht innerhalb von drei Monaten entschieden werden, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, Untätigkeitsklage (gemäß § 88 SGG) beim Sozialgericht einzulegen.

Die Erfahrung zeigt, dass sich ein Widerspruch trotz vorheriger Ablehnung oftmals lohnt und oft doch noch die Versorgung mit einem Hilfsmittel erreicht werden kann!