

Bei Ablehnung des Kurantrags hilft Widerspruch

Häufigster Grund der Krankenkassen, um eine Reha- oder Vorsorgemaßnahme abzulehnen: „Die wohnortnahen Möglichkeiten sind nicht ausgeschöpft“. Wird ein Kurantrag abgelehnt, lohnt sich in vielen Fällen der Widerspruch oder ein persönliches Vorsprechen bei der Kasse.

Dazu hat man vier Wochen Zeit. Eine nochmalige ärztliche Stellungnahme über die Dringlichkeit und die medizinische Notwendigkeit der Kur erhöht die Aussicht auf Erfolg.

Ein Brief an die Krankenkassen bzw. den Leistungsträger sollte folgende Sätze enthalten:

1. Ich bin mit der Ablehnung meines Kurantrages nicht einverstanden.
2. Hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihre Ablehnung vom (Datum)
 - a. für meinen Antrag auf eine ambulante Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs., 2 SGB V vom (Datum)
 - b. für meinen Antrag auf stationäre Vorsorgemaßnahme nach §23 Abs., 4 SGB V vom (Datum)
 - c. für meinen Antrag auf ambulante Rehabilitation nach § 40 Abs., 1 SGB V vom (Datum)
 - d. für meinen Antrag auf stationäre Rehabilitation nach § 40 Abs., 2 SGB V vom (Datum)ein.
3. Ich bitte Sie, den damals beigefügten Arztbericht und die neuerliche Stellungnahme noch einmal genau zu prüfen.
4. Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass es sich
 - a. bei einer ambulanten Vorsorgemaßnahme um eine Leistung der Krankenkasse handelt, die alle drei Jahre
 - b. bei einer stationären Vorsorgemaßnahme um eine Leistung der Krankenkasse handelt, die alle drei Jahre
 - c. bei einer ambulanten Rehabilitation um eine Leistung der Krankenkasse handelt, die alle vier Jahre
 - d. bei einer stationären Rehabilitation um eine Leistung der Krankenkasse handelt, die alle vier Jahre

gewährt werden kann.

Bei der Begründung ist Ihnen Ihr Arzt gern behilflich. Er sollte, wenn ihr Antrag nur nach Aktenlage abgelehnt wurde, z.B. darauf hinweisen, dass eine persönliche Untersuchung durch den Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse sinnvoll erscheint. Zudem sollte dargestellt werden, dass Ihr behandelnder Arzt Ihre Erkrankung und Krankheitsentwicklung besser beurteilen kann, da er Sie bereits über lange Zeit behandelt. Auf jeden Fall sollte nochmals die dringende medizinische Notwendigkeit formuliert werden, und der Antrag gründlich abgefasst und mit entsprechenden Nachweisen versehen sein.

Immerhin: 80 Prozent aller zunächst abgelehnten Kuranträge werden nach einem Widerspruch doch noch von den Krankenkassen akzeptiert.