



28. Februar 2013

Patientenrechtegesetz tritt in Kraft

Am 25. Februar 2013 wurde das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9 veröffentlicht. Es trat gem. Artikel 5 am 26. Febr. 2013 dem Tag nach der Verkündung in Kraft. Das Patientenrechtegesetz bündelt erstmals die Rechte von Patientinnen und Patienten. <http://www.bundesanzeiger-verlag.de/fileadmin/BT-Prax/Dokumente/PDF/bgbl113s0277.pdf>

Patientenrechte gestärkt | Kurze Fristen für Bescheide

Ab sofort müssen Anträge der Versicherten von den gesetzlichen Krankenversicherungen grundsätzlich innerhalb von drei Wochen beschieden werden. Ist eine Begutachtung durch den MDK notwendig gilt verlängert sich die Frist auf fünf Wochen. Dazu wurde eine Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen.

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch | Gesetzliche Krankenversicherung

Nach § 13 Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 3a eingefügt:

§ 13 Absatz 3a SGB V

Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. Die Krankenkasse berichtet dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jährlich über die Anzahl der Fälle, in denen Fristen nicht eingehalten oder Kostenerstattungen vorgenommen wurden. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen.



Genehmigungsfiktion

Werden Versorgungsanträge der Versicherten nicht innerhalb der 3 bzw. 5-Wochenfrist beschieden, gilt die Versorgung als genehmigt. Leistungsberechtigte Versicherte können sich die erforderliche Leistung selbst beschaffen und die gesetzliche Krankenversicherung ist zur Kostenerstattung verpflichtet.

Tipp

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes am 26. Februar 2013 laufen die Fristen (3/5 Wochenfrist) auch für „Altanträge“ der Versicherten, da es keine gesetzliche Übergangsregelung gibt.

Damit gelten „Altanträge“ ab dem 20. März 2013 als genehmigt, wenn die Krankenversicherung weiter untätig bleibt und der Medizinische Dienst (MDK) nicht beauftragt wurde.

Mit Beauftragung des MDK verlängert sich die Frist zur Bescheidung der Altanträge um zwei Wochen auf den 03. April 2013.

Vor der Selbstbeschaffung, insbesondere von teuren Leistungen, sollten Sie sich fachlich beraten lassen.



Burkhard Goßens
Rechtsanwälte
Ahornallee 10
14050 Berlin

Telefon: + 49 – 30 – 30 61 41 42

Fax: + 49 – 30 – 30 61 41 43

www.gossens.de

