

## Rechte des Patienten bei Verweigerung der Übernahme von Physiotherapieleistungen

Wenn eine verordnete Physiotherapiebehandlungsserie von den Kostenträgern (Krankenkassen, Unfallversicherungen, IV, MV) nicht oder nur eingeschränkt übernommen wird, kann der Patient intervenieren.

### Patient

Der Patient hat grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

#### **1: Patient kontaktiert den Ombudsman der Krankenversicherer**

Haben Versicherte Probleme mit ihrer **Krankenkasse** oder ihrem Zusatzversicherer sind sie nicht auf sich allein gestellt. Sie können die Dienste des Ombudsmans der Krankenversicherung beanspruchen. Der Ombudsman befasst sich mit praktisch allen Fragen und Problemen, die zwischen Versicherten und Krankenkassen auftreten können. Seine Zuständigkeit erstreckt sich sowohl auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung als auch auf die von den Krankenkassen oder deren Partnergesellschaften betriebenen Heilungskostenzusatz- und Krankentaggeldversicherungen. **Dies jedoch nur, wenn noch keine weiteren Schritte eingeleitet wurden** (z.B. Verlangen einer Verfügung). Der Ombudsman befasst sich nicht mit Fragen der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG oder der Militärversicherung.

An den Ombudsman können sich die Versicherten, ihre Betreuer oder Betreuerinnen sowie Sozialdienste und Behörden wenden. Die Versicherten können ihre Anliegen **schriftlich, telefonisch oder mittels e-mail** vortragen.

Die Kontaktdaten:

Telefon deutsch:	041 226 10 10	(09.00-11.30)
Telefon französisch	041 226 10 11	(09.00-11.30)
Telefon italienisch	041 226 10 12	(09.00-11.30)
Telefax	041 226 10 13	
eMail	info@om-kv.ch	
Adresse	Ombudsman Krankenversicherung Morgartenstrasse 9 6003 Luzern	

**Der Ombudsman** hört die Versicherten an und **prüft** neutral und objektiv, welche Rechte und Ansprüche ihnen nach den geltenden gesetzlichen oder vertraglichen Normen zustehen und welches ihre Pflichten sind. Als erstes klärt er bei den Parteien oder Drittpersonen den massgebenden Sachverhalt. Er prüft, ob ein Kassenentscheid den gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen entspricht und ob die Kasse das Ermessen nach begründeten Kriterien ausgeübt hat. Er räumt Missverständnisse aus und wirkt auf eine faire Konfliktlösung hin.

**Der Ombudsman gibt** den Versicherten **Ratschläge** zum richtigen Vorgehen. Er weist sie in streitigen Fragen auf Vor- und Nachteile oder mögliche Risiken hin.

Der Ombudsman wird bei der Kasse vorstellig, wenn die von den Versicherten erhobenen Ansprüche begründet sind und empfiehlt ihr, den Begehren zu entsprechen. Hält die Forderung der versicherten Person rechtlich nicht stand, empfiehlt ihr der Ombudsman, den Kassenentscheid hinzunehmen und erläutert die Gründe schriftlich oder mündlich.

Der Ombudsman kann Entscheide der Versicherer weder aufheben noch abändern. Er kann lediglich **Empfehlungen an Kassen oder Versicherte** richten. Läuft bereits eine Frist zur Einreichung einer

Einsprache oder einer Beschwerde an ein Gericht, unterbricht oder verlängert die Anrufung des Ombudsmans den Fristenlauf nicht.

Die **Dienste des Ombudsmans** sind für die Ratsuchenden **unentgeltlich**.

## ***2: Patient verlangt eine Verfügung***

### **Musterbrief „Verlangen einer Verfügung“**

Falls der Patient mit dem Entscheid des Versicherungsträgers nicht einverstanden ist, hat er gemäss Art. 49 ATSG das Recht, vom Versicherungsträger innerhalb von 30 Tagen eine formelle Verfügung mit Grundangabe und Rechtsmittelbelehrung zu verlangen.

Siehe dazu Musterbrief „Verlangen einer Verfügung“

### **Musterbrief „Einsprache gegen eine Verfügung“**

Gegen die oben verlangte Verfügung kann gemäss Art. 52 ATSG innerhalb von 30 Tagen beim Versicherungsträger Einsprache erhoben werden. Darauf hat der Empfänger innert angemessener Frist (santésuisse empfiehlt den Versicherern, diesen Einspracheentscheid innert 30 Tagen zu fällen, eine gesetzliche Frist dafür gibt es aber nicht) einen Einspracheentscheid zu erlassen, der ebenfalls wieder mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen wird.

Dieses Einspracheverfahren ist kostenlos, Parteientschädigungen (=Anwaltskosten) werden in diesem Verfahrensstadium in der Regel nicht ausgerichtet.

Siehe dazu Musterbrief „Einsprache gegen eine Verfügung“

### **Weiteres Vorgehen:**

Fällt der Krankenversicherer den Einspracheentscheid nicht innert 30 Tagen (wobei einige Tage für die Postzustellung dazugerechnet werden sollten) oder ist der Einspracheentscheid abschlägig, kann der Streit mittels Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht weitergezogen werden (Art. 56ff. ATSG). Letzte Instanz ist jeweils das Eidgenössische Versicherungsgericht. Sowohl das Verfahren vor dem kantonalen wie das Verfahren vor dem eidgenössischen Versicherungsgericht ist – Ausnahmen vorbehalten – kostenlos. Bei beiden Instanzen wird im Fall des Obsiegens eine Parteientschädigung zugesprochen bis ca. CHF 2'500. Wer mittellos ist, hat bei beiden Instanzen Anspruch auf einen kostenlosen Anwalt, der aus der Staatskasse bezahlt wird (vgl. Art 61 und 62 ATSG).

*Musterbrief „Verlangen einer Verfügung“*

Adresse Patient/in

Einschreiben

Adresse Kostenträger

Ort, Datum

**Verfügung**

**Versicherten-Nummer: xx**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich bin mit Ihrem Brief/Ihrer Abrechnung vom ... bezüglich der verordneten Physiotherapiebehandlung nicht einverstanden. Ich verlange volle Kostenübernahme und bitte Sie, entweder diesem Begehren nachzukommen oder mir innert 30 Tagen Ihren abschlägigen Bescheid in Form einer anfechtungsfähigen und mit Rechtmittelbelehrung versehenen Verfügung zukommen zu lassen.

Zusammen mit den Fachpersonen (Arzt und Physiotherapeut) werde ich anschliessend das weitere Vorgehen besprechen.

Besten Dank für eine schnelle Erledigung.

Freundliche Grüsse

(Vorname / Name)

Beilagen

Kopie an

*Musterbrief „Einsprache gegen eine Verfügung“*

Adresse Patient/in

Einschreiben  
Adresse Kostenträger

Ort, Datum

**Einsprache gegen Verfügung Nr. xx**  
**Versicherten-Nummer: xx**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit vorliegendem Schreiben erhebe ich fristgerecht Einsprache gegen die von Ihnen erlassene Verfügung Nr. xx vom (Datum).

**Begründung**

(je nach Fall) Bei der verordneten Physiotherapie handelt es sich um eine Pflichtleistung gemäss KVG und muss vom zuständigen Versicherungsträger übernommen werden.

Aus diesen Gründen ersuche ich Sie, der Einsprache statt zu geben und die Physiotherapiekosten gemäss Verordnung zu übernehmen.

Freundliche Grüsse

(Vorname / Name)

Beilagen

Kopie an

**Anhang: Gesetzesartikel**

ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)

**Art. 49 Verfügung**

1 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen.

2 Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht.

3 Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

4 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

**Art. 52 Einsprache**

1 Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen.

2 Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

3 Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet.

**Art. 56 Beschwerderecht**

1 Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden.

2 Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

**Art. 57 Kantonales Versicherungsgericht**

Jeder Kanton bestellt ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung.

**Art. 61 Verfahrensregeln**

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 19681 nach kantonalem Recht. Es hat folgenden Anforderungen zu genügen:

- a. Das Verfahren muss einfach, rasch, in der Regel öffentlich und für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden.
- b. Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird.
- c. Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.
- d. Das Versicherungsgericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist.
- e. Rechtfertigen es die Umstände, so können die Parteien zur Verhandlung vorgeladen werden.
- f. Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, muss gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.
- g. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.
- h. Die Entscheide werden, versehen mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Versicherungsgerichts schriftlich eröffnet.
- i. Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein.

**Art. 62 Bundesgericht**

1 Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 20052 beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

1bis Der Bundesrat regelt das Beschwerderecht der Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen vor dem Bundesgericht.

2 Für die Vollstreckbarkeit der vorinstanzlichen Beschwerdeentscheide ist Artikel 54 sinngemäss anwendbar.