

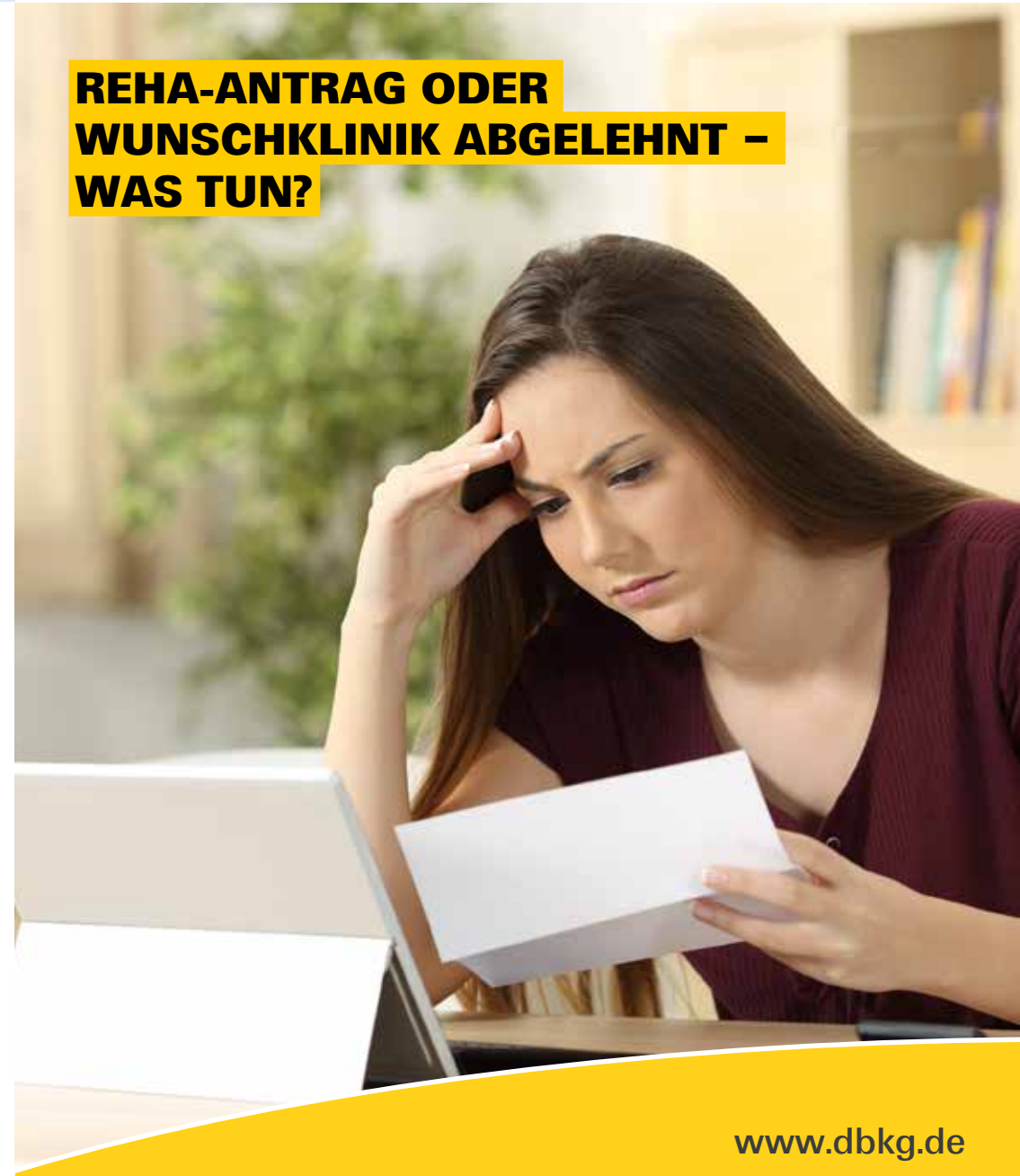
In **acht stationären** Kliniken und **einer ganztägig ambulanten** Einrichtung gestalten wir die **Reha von heute und morgen**. Rund **1.350 Mitarbeiter** betreuen jährlich **mehr als 26.000 Patienten** in den Bereichen **Neurologie, Orthopädie, Psychosomatik** und **Kardiologie**.



#### WEITERE INFORMATIONEN

Sie haben Fragen rund um das Wunsch- und Wahlrecht, den Reha-Antrag und Aufenthalt oder zum Thema Patientenrecht? Der Dr. Becker Info-Service hilft Ihnen gerne weiter; per Chat, Telefon oder E-Mail [www.dbkg.de/info\\_service](http://www.dbkg.de/info_service)

## REHA-ANTRAG ODER WUNSCHKLINIK ABGELEHNT – WAS TUN?



## REHA-ANTRAG ODER WUNSCHKLINIK ABGELEHNT – WAS TUN?

Der Weg in die stationäre Reha ist manchmal kein leichter. Hat man sich erst einmal durch die vielen Formulare gearbeitet, den ärztlichen Befundbericht eingeholt und alles an den

Kostenträger versendet, heißt es dann, auf den Bescheid zu warten. Dabei fällt dieser nicht immer zu Gunsten des Antragsstellers aus

## MEIN REHA-ANTRAG WURDE ABGELEHNT

Ein Ablehnungsbescheid muss nicht endgültig sein. Es ist Ihr gutes Recht, Widerspruch dagegen einzulegen. In der Regel beträgt die Frist dafür einen Monat ab Erhalt des Bescheides.

Bestehen Sie beim Kostenträger auf einen schriftlichen rechtmittelfähigen Bescheid. Darin muss der Kostenträger die Ablehnung begründen und sich auf die Argumente in Ihrem Reha-Antrag beziehen. Den Ablehnungsgrund

gilt es dann in einem Schreiben zu widerlegen, um die Argumente des Kostenträgers zu entkräften. Ist die Ablehnung medizinisch begründet, kann Ihr behandelnder Arzt Sie unterstützen. Er kann die medizinischen Beweggründe für einen Widerspruch, krankheitsbedingte Funktionseinschränkungen und Ihren bisherigen Therapieverlauf erläutern. Das Schreiben schicken Sie dann an den Kostenträger zurück. Dieser prüft den Antrag daraufhin erneut.

## MEIN REHA-ANTRAG WURDE BEWILLIGT, ABER MEINE WUNSCHKLINIK ABGELEHNT

Sie haben von Ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch gemacht, Ihre Wunschklinik wurde trotz (fach-)ärztlicher Begründung jedoch abgelehnt? Schauen Sie sich das Schreiben genau an: Welchen Ablehnungsgrund hat der Kostenträger genannt? Hat er sich mit der medizinischen Eignung und den von Ihnen im Antrag begründeten persönlichen Lebensumständen auseinandergesetzt? Nein? Dann kann es sein, dass er Sie einer seiner sogenannten „Vertragskliniken“ zuweisen möchte, weil er mit dieser einen Vertrag über eine besonders günstige Vergütung abgeschlossen hat.

Fehlt also eine standhafte Begründung im Ablehnungsbescheid, können Sie diesem innerhalb von vier Wochen widersprechen.

Dazu verfassen Sie ein Schreiben für den Kostenträger, in dem Sie erneut begründen, warum Sie die Reha in Ihrer Wunschklinik antreten möchten. Ihr behandelnder Arzt kann Sie bei der Argumentation aus medizinischer Sicht unterstützen oder eine Stellungnahme verfassen. Das ist wichtig, denn ist Ihre Wunschklinik für den medizinischen Erfolg besser geeignet, muss der Kostenträger dem Widerspruch stattgeben.



Legen Sie dem Schreiben bitte außerdem dieses Formular mit bei:



[www.dbkg.de/vorlagewiderspruch](http://www.dbkg.de/vorlagewiderspruch)

## ICH SOLL FÜR MEINE WUNSCHKLINIK ZUZAHLUNGEN LEISTEN

Die Reha in Ihrer Wunschklinik wurde bewilligt – allerdings verlangt Ihre Krankenkasse dafür Zuzahlungen von Ihnen? So prüfen Sie, ob das Mehrkostenverlagen gerechtfertigt ist:

- Ist Ihre Wunschklinik medizinisch besser geeignet (belegt durch ärztliche Begründung)?
- Ist Ihre Wunschklinik aufgrund im Antrag erläuteter wichtiger persönlicher Lebensumstände (z. B.: Nähe zum Wohnort, da Familienbesuche für den psychischen Zustand und Therapieerfolg entscheidend sind etc.) besser geeignet?

Wenn Sie auch nur eine der beiden Fragen bejahen können, sollten Sie das Zuzahlungsverlangen zurückweisen, schriftlich Widerspruch einlegen (s. Hinweis auf die Widerspruchsfrist in ihrem Bescheid) und die Notwendigkeit Ihrer Wunschklinik bei der Krankenkasse erneut darlegen.

Die Krankenkasse muss die Ablehnung Ihrer Wunschklinik inhaltlich begründen. Mehrkosten sind nur dann berechtigt, wenn der

Klinikwunsch sich nicht mit medizinischen Argumenten oder wichtigen persönlichen Lebensumständen darlegen lässt. Und auch dann ist ein Zuzahlungsverlangen nur in Höhe der Differenzkosten zwischen zugewiesener und Wunschklinik berechtigt. Die Krankenkasse muss die Mehrkosten für die Wunschklinik den Kosten der Vertragsklinik nachvollziehbar gegenüberstellen. Sie können in diesem Fall selbst entscheiden, ob sie die Zahlungen tätigen oder sich für die von der Krankenkasse zugewiesene Klinik entscheiden möchten.



So tricksen die Krankenkassen beim Reha-Antrag: ein Aufklärungsfilm



[www.dbkg.de/tricks\\_krankenkassen](http://www.dbkg.de/tricks_krankenkassen)

