



SPO Ratgeber Information

WAS TUN, WENN DIE KRANKENKASSE IHRE KOSTENGUTSPRACHE ABLEHNT?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hat Ihnen eine Behandlung empfohlen – doch die Krankenkasse lehnt die Kostenübernahme ab?

Das kann verunsichern und belastend sein. Wir erklären Ihnen, was eine abgelehnte Kostengutsprache bedeutet – und was Sie jetzt tun können.

Bevor eine Behandlung beginnen kann, muss oft zuerst eine sogenannte **Kostengutsprache beantragt** werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt stellt dabei bei der Krankenkasse den Antrag, dass die Kosten übernommen werden – zum Beispiel für eine physiotherapeutische Behandlung, neue Medikamente oder eine bevorstehende Operation.

ABLEHNUNGSGRÜNDE

Die Kostengutsprache kann abgelehnt werden, weil:

- die Behandlung nicht medizinisch notwendig ist, zum Beispiel bei Eingriffen kosmetischer Natur.
- die Leistung nicht von Ihrem Versicherungsmodell gedeckt ist.
- der Anbieter nicht anerkannt oder die Behandlung wissenschaftlich umstritten ist.
- Ihre Police bestimmte Leistungen ausschliesst.
- notwendige Unterlagen fehlen, wie zum Beispiel Rezept oder Arztbericht.
- die Therapie oder Behandlung sehr teuer ist. Die Krankenkasse kann Alternativen verlangen. Dabei beurteilt sie nach den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Eine Ablehnung ist kein endgültiges Urteil. Sie haben das Recht, den Entscheid überprüfen zu lassen.

Was können Sie jetzt tun?

WIEDERERWÄGUNGSGESUCH STELLEN

Lehnt die Krankenkasse die Kostengutsprache ab, kann die Ärztin, der Arzt ein Wiedererwägungsgesuch stellen – also eine erneute Prüfung des Falls beantragen. Wird dieses erneut abgelehnt, können Sie gemäss Art. 49 ATSG (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts) eine **beschwerdefähige Verfügung** verlangen. Diese muss eine Begründung sowie eine Rechtsmittelbelehrung enthalten, also eine Erklärung, wie Sie dagegen vorgehen können. Die Krankenkasse muss Ihnen diese Verfügung innert 30 Tage zustellen.

EINSPRACHE EINREICHEN

Wird die Verfügung ebenfalls abgelehnt, können Sie **innert 30 Tagen** ab Erhalt der Verfügung schriftlich Einsprache erheben. Nachfolgend einige Tipps für die Einsprache:

- Senden Sie die Einsprache per Einschreiben an Ihre Krankenkasse.
- Ihre Einsprache sollte mindestens folgende Punkte enthalten:
 - Bezug auf die Verfügung.
 - Begründung, warum die Behandlung notwendig ist. Bitten Sie ihre Ärztin oder ihren Arzt, die **medizinische Notwendigkeit** klar zu bestätigen mit möglichst aktuellen/neuen Fakten.
 - Eventuell Gutachten oder Fachberichte beilegen.

Tipp: Sie können sich auch Unterstützung bei der Ombudsstelle der Krankenversicherung (om-kv.ch), Stiftung Konsumentenschutz (konsumentenschutz.ch) oder SantéSuisse (santesuisse.ch/de/) einholen.

WEITERZUG AN DAS GERICHT

Wenn Ihre Krankenkasse innerhalb von 30 Tagen nicht auf Ihre Einsprache reagiert oder die Einsprache negativ ausfällt, können Sie die Entscheidung mittels Beschwerde weiterziehen. Bei grösseren Summen oder komplizierten Fällen kann es sinnvoll sein, eine Rechtsberatung in Anspruch zu nehmen.

In erster Instanz geht Ihre Beschwerde an das **kantonale Versicherungsgericht** (Art. 56ff. ATSG). **Die letzte Instanz ist das eidgenössische Versicherungsgericht.**

PRAKTISCHE TIPPS

- Auch wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Kostengutsprache beantragt, liegt die Verantwortung bei Ihnen. Bleiben Sie dran um **Verzögerungen** oder Probleme zu vermeiden.
- Halten Sie **alle Unterlagen schriftlich** fest (Kopien von Briefen, Arztzeugnissen, Terminen usw.).
- Lassen Sie **sich nicht entmutigen**: Viele Behandlungen werden nach einer gut begründeten Einsprache doch noch übernommen.
- **Unabhängige Stellen wie die SPO** können Ihnen das Vorgehen verständlich erklären. Eine Kurzberatung können Sie hier buchen: spo.ch/angebot/beratung
- Bei wiederholten Schwierigkeiten kann ein **Krankenkassenwechsel** sinnvoll sein.
- **Eine Internetrecherche** kann helfen: Oft gibt es bereits Urteile des Versicherungsgerichts zu ähnlichen Fällen, die bei einer Ablehnung der Kostengutsprache als Argumentationshilfe dienen können.

FAZIT

Eine abgelehnte Kostengutsprache ist kein Endpunkt – sondern ein Verwaltungsentscheid, gegen den Sie vorgehen können. Mit Geduld, Dokumentation und der richtigen Unterstützung können Sie Ihre Ansprüche klären – und sicherstellen, dass Sie die Behandlung erhalten, die Sie benötigen.

SPO Patientenorganisation

Nordstrasse 31 | 8006 Zürich

Tel. 044 252 54 22

info@spo.ch | spo.ch

