



# Ratgeber für gesetzlich Versicherte

Ihr Recht bei Entscheidungen der Kranken- oder Pflegekasse

# **Ratgeber für gesetzlich Versicherte**

Ihr Recht bei Entscheidungen der Kranken- oder Pflegekasse



## Liebe Bürgerinnen und Bürger,

haben Sie sich auch schon einmal gefragt, was Sie tun können, wenn Ihnen z. B. eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durch Ihre Krankenkasse nicht genehmigt wurde? Oder wenn Sie nicht von Zuzahlungen befreit wurden? Diese Fragen versuchen wir hier zu klären. Dazu müssen Sie wissen, dass Ihr Antrag bei der Kasse ein sogenanntes „Verwaltungsverfahren“ in Gang setzt. An dessen Ende steht der Bescheid darüber, ob Sie eine bestimmte Leistung erhalten oder nicht.

Für Sie als Versicherte oder Versicherten lohnt es sich, diese Bescheide zu prüfen. Gegebenenfalls haben Sie die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen, wenn Ihr Antrag abgelehnt oder Ihnen eine Leistung verwehrt wurde.

Rund vier Millionen Menschen sind in NRW Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse, die der Aufsicht des nordrhein-westfälischen Gesund-

heitsministeriums untersteht. Daher möchten wir Sie auf den folgenden Seiten über alles Wichtige im Hinblick auf das Verwaltungsverfahren und Ihre Rechte informieren. Auch für gesetzlich Versicherte der Kassen unter Aufsicht des Bundes ist diese Broschüre wertvoll, denn es gelten dieselben Grundsätze. Außerdem haben wir für Sie Adressen von Informations- und Beratungsstellen zusammengestellt, die Ihnen bei Problemen weiterhelfen, sowie ein Glossar mit den wichtigsten Fachbegriffen.

Ich hoffe, in unserer Broschüre finden Sie hilfreiche Hinweise, um sich zukünftig sicherer durch die verschiedenen Antragsverfahren zu bewegen und damit Ihre Rechte besser wahrnehmen zu können.

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen



<b>» Verwaltungsverfahren</b>	<b>8</b>
Einleitung	8
Anhörung	10
Bescheid	11
Bestandteile eines Bescheids (Muster)	12
Widerspruchsverfahren	14
Klage vor dem Sozialgericht	16
<b>» Beschwerdemöglichkeiten</b>	<b>18</b>
Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde	18
Eingabe beim Petitionsausschuss	19
<b>» Auskünfte &amp; Informationen für Versicherte</b>	<b>20</b>
Patientenbeauftragter der Landesregierung Nordrhein-Westfalen	21
Servicetelefon des Bundesministeriums für Gesundheit	21
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)	22
<b>» Glossar</b>	<b>24</b>

# » Verwaltungsverfahren

## » Einleitung

Versicherte haben mit ihrer Kranken- oder Pflegekasse hauptsächlich zu tun, wenn es zum Beispiel um Beitragszahlungen oder die Übernahme von Kosten geht. Was viele nicht wissen: Versicherte haben einen **Anspruch auf Beratung** durch ihre Kranken- oder Pflegekasse. Eine Beratung ist immer dann gegeben, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Kasse allgemeine Auskünfte erteilen, beispielsweise zur Beantragung von Pflegegeld oder zur Mitversicherung von Kindern.

Die Beratung muss auf jeden Fall richtig, verständlich und umfassend sein, denn die Versicherten sollen dadurch in die Lage versetzt werden, ihre Rechte wahrzunehmen, aber auch ihre Pflichten zu kennen. Fragen Sie also nach, wenn Sie etwas nicht verstehen. Sie können auch um eine schriftliche Zusammenfassung des Beratungsgesprächs bitten. Die Kasse ist allerdings nicht dazu verpflichtet, die Inhalte in Schriftform zu bestätigen.

Wenn Sie beispielsweise einen **Antrag** gestellt haben und die Kranken- oder Pflegekasse Ihnen eine verbindliche Entscheidung mitteilt, ist das im Sinne des Verwaltungsrechts ein **Bescheid**, auch Verwaltungsakt genannt.

## ACHTUNG

Für Versicherte gilt in einem Verwaltungsverfahren die **Mitwirkungspflicht**. Das heißt, sie müssen dazu beitragen, dass die Kasse alle Tatsachen kennt, die für die Entscheidung benötigt werden. Das bedeutet beispielsweise, dass Versicherte Unterlagen, die sich in ihrem Besitz befinden, auf Anforderung der Kasse einreichen müssen. Sie sind

ebenfalls verpflichtet, sich auf Mitteilungen der Kasse zu melden, angegebene Fristen zu wahren und alle Tatsachen wahrheitsgemäß anzugeben, die für den jeweiligen Sachverhalt relevant sind. Aber die Mitwirkungspflicht hat auch Grenzen, beispielsweise wenn die Kasse die benötigten Informationen einfacher beschaffen kann als die oder der Versicherte.



Bevor die Kranken- oder Pflegekasse diese Entscheidung treffen kann, muss sie die Fakten bewerten und gegebenenfalls zusätzliche Informationen einholen. Diese Tätigkeiten der Kranken- oder Pflegekasse erfolgen in einem besonderen Verfahren, dem sogenannten Verwaltungsverfahren.

Die Kasse kann ein Verwaltungsverfahren auch selbst („von Amts wegen“) beginnen, beispielsweise wenn sie die Höhe des Beitrags überprüft.

**TIPP** Wenn Sie persönlich zur Kasse gehen oder anrufen, um zu fragen, ob Ihnen eine bestimmte Leistung gewährt wird, sollten Sie sich **von abschlägigen Auskünften nicht abschrecken lassen**. Wenn Sie glauben, dass Sie Anspruch auf die Leistung haben, sollten Sie auf jeden Fall einen schriftlichen Antrag stellen. Dann erhalten Sie einen Bescheid mit einer schriftlichen Begründung der Ablehnung. Diese Begründung können Sie daraufhin in Ruhe überprüfen oder überprüfen lassen und eventuell Widerspruch einlegen. Ebenso sollten Sie einen bereits gestellten **Antrag nicht zurückziehen**, sondern den Bescheid der Kasse abwarten.

**TIPP** Sie sollten die **Anträge immer schriftlich stellen** und die Unterlagen kopieren, bevor Sie sie einreichen. Machen Sie sich bei Gesprächen mit Angestellten der Kasse – ob persönlich oder am Telefon – Notizen und schreiben Sie das Datum sowie den Namen Ihrer Gesprächspartnerin oder Ihres Gesprächspartners dazu.



## › Anhörung

Nicht in jedem Fall bekommen Sie gleich einen Bescheid von Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Wird die Kasse von sich aus tätig und beabsichtigt, eine für Sie ungünstige Entscheidung zu treffen – zum Beispiel Ihnen zukünftig weniger Krankengeld zu zahlen – werden Sie vorab informiert und haben die Möglichkeit, sich zu der Angelegenheit zu äußern. Dieser Teil des Verwaltungsvorgangs wird **Anhörung** genannt. Die Kasse schreibt Ihnen dann beispielsweise „Wir beabsichtigen Ihr Krankengeld zu kürzen, weil ...“ oder „Es liegt folgender Sachverhalt vor: ...“. Die Kasse ist verpflichtet, ihre beabsichtigte Entscheidung zu begründen.

Damit Sie von Ihrem **Anhörungsrecht** Gebrauch machen können, muss Ihre Kranken- oder Pflegekasse Ihnen mindestens eine **Frist von zwei Wochen** einräumen. Bei komplexen Sachverhalten, umfangreichen Gutachten oder bei einem Schreiben ins Ausland auch länger. Innerhalb dieser Frist können Versicherte zum Sachverhalt Stellung nehmen.

Wenn Sie feststellen, dass die Kasse entscheidende Fakten nicht berücksichtigt hat oder von falschen Grundlagen ausgegangen ist, sollten Sie Ihre Einwände der Kasse schriftlich mitteilen.

Prüfen Sie die Begründung der Kasse und ob die gegebenenfalls aufgeführten Berechnungen stimmen. **Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.** Stützt sich die Kasse auf medizinische Beurteilungen (z. B. Gutachten), die Ihnen unklar sind, können Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt um Rücksprache bitten. Anspruch auf eine solche Beratung haben Versicherte allerdings nicht.

## › Bescheid

Hat die Kasse eine verbindliche Entscheidung getroffen, erlässt sie einen Bescheid (Verwaltungsakt), der aus Sicht der oder des Versicherten positiv oder negativ sein kann.

› **Begünstigender Bescheid:** Die Entscheidung der Kasse ist für Sie vorteilhaft. Das heißt, Sie erhalten beispielsweise eine beantragte Leistung.

› **Belastender Bescheid:** Die Entscheidung der Kasse ist für Sie nachteilig, zum Beispiel wenn die Beiträge erhöht werden oder eine beantragte Kur nicht gewährt wird.

› **Bescheid, der beide Elemente enthält:** Wenn zum Beispiel eine Kur bewilligt wird, aber die Kasse statt der beantragten stationären Kur nur eine ambulante Kur bezahlen will, ist der Bescheid sowohl begünstigend als auch belastend.

Normalerweise erhalten Sie den Bescheid per Post. Teilt Ihnen die Kasse eine Entscheidung lediglich mündlich mit, können Sie die schriftliche Form verlangen.

Ein Bescheid besteht aus folgenden wesentlichen Bestandteilen:

**1. Entscheidung:** Die Mitteilung, ob Sie beispielsweise die beantragte Leistung erhalten, muss eindeutig formuliert sein und zwar so, dass sie verständlich ist.

**2. Begründung:** Die Kasse muss darstellen, welche Tatsachen und rechtlichen Gründe zu der Entscheidung geführt haben. Durch die Begründung erhalten Sie die Möglichkeit, die Entscheidung der Kasse selber zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Sollte die schriftliche Begründung fehlen, haben Sie das Recht, diese nachzufordern.

**3. Rechtsbehelfsbelehrung:** Handelt es sich um einen belastenden Bescheid, muss er eine sogenannte Rechtsbehelfsbelehrung enthalten. Darin müssen Sie darüber unterrichtet werden, dass Sie gegen den Bescheid innerhalb einer bestimmten Frist (siehe Seite 14, Rechtsbehelfsfrist) bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse in einer bestimmten Form Widerspruch einlegen können. Die Rechtsbehelfsbelehrung ist auch vorgeschrieben, wenn nur ein Teil des Bescheids belastend ist. Fehlt diese Belehrung oder ist sie unvollständig oder fehlerhaft, verlängert sich die Rechtsbehelfsfrist auf ein Jahr.

## › Bestandteile eines Bescheids (Muster)

### Entscheidung:

Der Text soll eindeutig und verständlich formuliert sein, sodass die oder der Versicherte dazu in der Lage ist, die Entscheidung nachzuvollziehen.

### Begründung:

In der hier erwähnten Anlage müssen die Tatsachen und rechtlichen Grundlagen, die zu der Entscheidung geführt haben, mitgeteilt werden. Durch die Begründung soll die oder der Versicherte die Möglichkeit haben, die Entscheidung der Kasse zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Eine fehlende Begründung kann nachgefordert werden.

**MK**

Musterkasse | Postfach 1234 | 12345 Musterstadt

Herr  
Max Mustermann  
Musterstraße 1  
12345 Musterstadt

**Musterkasse**  
Gesprächspartner/in  
Manfred Muster

Telefon  
xxxx - xxx xxx

Telefax  
xxxx - xxx xxx

E-Mail  
Manfred.Muster@musterkasse.de

Unser/Ihr Zeichen  
123456789

Datum  
TT.MM.JJJJ

**Krankengeldbescheid**

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Ihr Arbeitgeber zahlt Ihnen während Ihrer Arbeitsunfähigkeit ab TT.MM.JJJ das Entgelt bis zum TT.MM.JJJ fort. Vom TT.MM.JJJ an erhalten Sie von uns Krankengeld.

Anhand der von Ihrem Arbeitgeber übermittelten Entgeltdaten haben wir ein Regelentgelt von kalendertäglich xxx EUR ermittelt.

Aus diesem Regelentgelt ergibt sich ein kalendertägliches Brutto-Krankengeld von xxx EUR.

Ihre Beitragsanteile zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung, die aus dem Krankengeld zu zahlen sind, führen wir für Sie an die jeweiligen Träger ab. Ihr Krankengeld reduziert sich dadurch auf xxx EUR pro Kalendertag (= Netto-Krankengeld).

Die Einzelheiten zu der Berechnung Ihres Krankengeldanspruchs entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift unter der oben bezeichneten Anschrift oder bei jedem anderen Kundencenter der Musterkasse Widerspruch erheben.

Wenn Sie Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gern.

Mit freundlichen Grüßen

Manfred Muster  
Anlage

Hauptstr. 1  
12345 Musterstadt

Öffnungszeiten  
montags bis donnerstags  
freitags

07:30-16:00 Uhr  
07:30-17:30 Uhr

Weitere Serviceinformationen  
finden Sie auf der Rückseite.

### Rechtsbehelfsbelehrung:

Sie ist Pflicht bei Bescheiden, die für Versicherte insgesamt oder zum Teil ungünstig sind. Enthalten muss sie den Hinweis auf das Widerspruchsrecht, die einzuhaltende Frist, die Adresse an die der Widerspruch geschickt werden muss und die Form in der der Widerspruch zu erheben ist (hier: schriftlich oder zur Niederschrift). Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, ist sie unvollständig oder fehlerhaft, verlängert sich die Rechtsbehelfsfrist auf ein Jahr.

## ACHTUNG

Im Bescheid müssen **nicht unbedingt** Worte wie „Begründung“ oder „Entscheidung“ auftauchen. Dennoch müssen die dargestellten Bestandteile enthalten sein. Fragen Sie im Zweifelsfall bei der Kasse nach.



## › Widerspruchsverfahren

Wenn Sie den Bescheid der Kasse nicht akzeptieren wollen, müssen Sie bei der Kasse innerhalb der **Rechtsbehelfsfrist von einem Monat** Widerspruch einlegen. Beachten Sie diese Frist unbedingt, denn sonst ist der Bescheid gültig und Sie haben keine Möglichkeit mehr, dagegen vorzugehen.

Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Bescheid „bekanntgegeben“ wurde. Normalerweise erhalten Sie ihn per Post. Dabei gilt ein in Deutschland zugestellter Bescheid am dritten Tag nach der Aufgabe beim Postamt oder bei einem privaten Zustelldienst als bekanntgegeben. Die Frist beginnt auch, wenn Sie Ihren Postkasten beispielsweise vergessen haben zu leeren. Nicht entscheidend ist nämlich, ob Sie den Bescheid auch tatsächlich bereits gelesen haben. Im Zweifel hat Ihre Kranken- oder Pflegekasse den Zeitpunkt der Bekanntgabe nachzuweisen. Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Kasse Ihnen den Bescheid persönlich übergibt, beginnt die Frist am Tag nach der Übergabe.

**TIPP** Fehlt die **Rechtsbehelfsbelehrung** im Bescheid oder ist sie unvollständig oder fehlerhaft, **verlängert sich die Rechtsbehelfsfrist auf ein Jahr**.

Grundsätzlich sollten Sie den **Widerspruch schriftlich formulieren** und auch begründen. Zwar muss die Kasse den entsprechenden Vorgang auch ohne Begründung erneut prüfen, aber Sie können durch Ihre Argumente neue Anhaltspunkte liefern und damit die Entscheidung in Ihrem Sinne begünstigen.

Sie können der Kranken- oder Pflegekasse Ihre Begründung auch mündlich darlegen und eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter schreibt das Gesagte auf. Juristisch ausgedrückt wird in so einem Fall der Widerspruch „zur Niederschrift erhoben“.

**TIPP** Schicken Sie den **Widerspruch per Einschreiben an die Kasse**, um nachweisen zu können, dass Sie die Frist gewahrt haben. Wenn Sie den Widerspruch persönlich abgeben, lassen Sie sich den Empfang quittieren. Wird der Widerspruch zur Niederschrift erhoben, lassen Sie sich eine Kopie des Schriftstücks mit dem Datum des entsprechenden Tages geben.

Bei einem Widerspruch ist die Kranken- oder Pflegekasse dazu verpflichtet, den entsprechenden Fall zu überprüfen. Gebühren dürfen für das Widerspruchsverfahren nicht erhoben werden.

Ändert die Kasse ihre Entscheidung, ergeht ein **positiver Widerspruchsbescheid** (Abhilfe des Widerspruchs) und das Verwaltungsverfahren ist beendet.

**TIPP** Ziehen Sie Ihren **Widerspruch nicht zurück**, solange Sie der Auffassung sind, dass die Entscheidung der Kranken- oder Pflegekasse falsch ist. Denn wenn Sie den Widerspruch zurückziehen, etwa weil die Kranken- oder Pflegekasse Ihnen signalisiert, dass er keine Aussicht auf Erfolg hat, ist das Widerspruchsverfahren beendet. Sie haben dann keine Möglichkeit mehr, die Auffassung der Kasse gegebenenfalls gerichtlich überprüfen zu lassen.

## › Klage vor dem Sozialgericht

Bleibt die Kasse bei ihrer Entscheidung oder ändert sie diese nur teilweise, bekommen Sie einen **negativen Widerspruchsbescheid**, der neben der Entscheidung, eine Begründung und eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten muss. Gegen den Widerspruchsbescheid können Sie vor dem Sozialgericht klagen. Auch in diesem Fall gilt eine **Frist von einem Monat** nach Bekanntgabe.

Für eine Klage vor dem Sozialgericht müssen Sie nicht zwingend einen Anwalt beauftragen, sondern können Ihre

Ausführungen und die benötigten Unterlagen bei der Klageerhebung selbst beim Gericht einreichen. Es entstehen normalerweise für Versicherte **keine Gerichtskosten**. Einen von Ihnen beauftragten Anwalt müssen Sie allerdings selbst bezahlen.

Wenn Sie rechtliche Beratung benötigen, sich aber aufgrund eines geringen Einkommens keinen Anwalt leisten können, haben Sie unter Umständen Anspruch auf Beratungshilfe. Einen entsprechenden Antrag können Sie beim Amtsgericht stellen.

**TIPP** Bei einer Klage vor dem Sozialgericht entstehen für Versicherte keine Gerichtskosten. Allerdings sollten Sie als Klägerin oder Kläger den Auskunftswünschen des Gerichts nachkommen und **Termine bei Gericht auf jeden Fall wahrnehmen**.

Verzögert sich das Verfahren aus Gründen, die Sie zu vertreten haben, und muss beispielsweise ein zweiter Termin angesetzt werden, kann das Gericht Ihnen dadurch entstehende zusätzliche Kosten in Rechnung stellen.



# » Beschwerdemöglichkeiten



## › Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Die für die Kranken- und Pflegekassen zuständigen Aufsichtsbehörden können **Einzelfälle auf Rechts- und Verfahrensfehler prüfen**, die Kasse auf ihre fehlerhafte Entscheidung hinweisen und zu rechtlich korrektem Verhalten auffordern. Außerdem kann die Aufsichtsbehörde

Hinweise auf vermutetes fehlerhaftes Vorgehen der Kassen an den Prüfdienst für die Kranken- und Pflegekassen weiterleiten. Bei den regelmäßigen Prüfungen kann solchen Angaben gezielt nachgegangen werden, um gegebenenfalls grundlegende Missstände zu beheben.

### An welche Aufsichtsbehörde können Sie sich wenden?

Welche Behörde für Ihre Kranken- und Pflegekasse zuständig ist, hängt davon ab, ob die Kasse nur in einem regionalen Gebiet Mitglieder hat (landesunmittelbare Kasse) oder für Mitglieder in mehr als drei Bundesländern zuständig ist (bundesunmittelbare Kasse).

Aufsichtsbehörde für landesunmittelbare Kranken- und Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen ist das Ministerium für Gesund-

heit, Emanzipation, Pflege und Alter. In Nordrhein-Westfalen sind unter anderem die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK NordWest landesunmittelbar. Weitere Kassen, die unter Aufsicht des Landes stehen, finden Sie auf der Internetseite des Ministeriums [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de) (Gesundheit/Rechtsaufsichten/Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherungen). Sie können sich aber auch schriftlich, per Mail oder telefonisch erkundigen.

## ACHTUNG

Die **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde oder eine Eingabe beim Petitionsausschuss ersetzt nicht das Widerspruchsverfahren** bei der Kasse **oder die Klage beim Sozialgericht**. Da Sie nicht wissen, ob und wann die Aufsichtsbehörde tätig wird, unterlassen Sie keinesfalls den Widerspruch oder die Klage und wahren Sie die entsprechenden Fristen.

### › Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Referat „Aufsicht Kranken- und Pflegeversicherung“  
Postanschrift: Horionplatz 1,  
40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211-8618-50  
E-Mail: [info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
Internet: [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Zuständig für bundesunmittelbare Kranken- und Pflegekassen:

› **Bundesversicherungsamt**  
Abteilung II Kranken- und Pflegeversicherung  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn  
Telefon: 0228-619-0  
E-Mail: [poststelle@bva.de](mailto:poststelle@bva.de)  
Internet:  
[www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

## › Eingabe beim Petitionsausschuss

Versicherte können sich mit ihrem Anliegen auch an den Petitionsausschuss des zuständigen Land- bzw. Bundestags wenden. Die Petitionsausschüsse befassen sich mit Eingaben von Bürgerinnen und Bürgern, die sich **über das Vorgehen einer Landes- oder Bundes-**

**behörde beschweren** möchten. Sie sind daher auch für Kritik an den Kranken- und Pflegekassen zuständig. Wenn Sie Beschwerde einlegen möchten, richten Sie diese schriftlich an den für Ihr Anliegen zuständigen Petitionsausschuss.

### › Versicherte einer landesunmittelbaren Kranken- und Pflegekasse in Nordrhein-Westfalen können sich wenden an den **Petitionsausschuss des Landes Nordrhein-Westfalen**

Postfach 101143  
40002 Düsseldorf  
E-Mail:  
[petitionsausschuss@landtag.nrw.de](mailto:petitionsausschuss@landtag.nrw.de)

### › Zuständig für Versicherte einer bundesunmittelbaren Kranken- und Pflegekasse ist der **Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages**

Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
E-Mail: [vorzimmerpeta@bundestag.de](mailto:vorzimmerpeta@bundestag.de)

## » Auskünfte & Informationen für Versicherte



### » Patientenbeauftragter der Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Bei Problemen mit dem Gesundheitssystem können Versicherte sich an den Patientenbeauftragten wenden. Er und sein Team klären Patientinnen und Patienten über ihre Rechte auf, bieten Unterstützung an und nennen weitere Informationsmöglichkeiten.

#### » Der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten

Gesundheitscampus-Süd 9  
44801 Bochum  
Beratungstelefon: 0234-91535-1940  
E-Mail:  
[info@patientenbeauftragter.nrw.de](mailto:info@patientenbeauftragter.nrw.de)  
Internet:  
[www.patientenbeauftragter.nrw.de](http://www.patientenbeauftragter.nrw.de)

### » Servicetelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

Das Bürgertelefon des **Bundesministeriums für Gesundheit** ist ein Angebot für alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland. Neben Fragen zu gesetzlichen Grundlagen der Krankenversicherung und Ansprüchen können hier auch individuelle Probleme erörtert werden.

#### » Beratungstelefon: 030-340 60 66

plus eine der folgenden Nummern:  
Bei Fragen zur

- Krankenversicherung: **-01**
- Pflegeversicherung: **-02**
- gesundheitlichen Prävention: **-03**

für Gehörlose und Hörgeschädigte  
(Schreibtelefon): **-09**  
Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon: **-08**



## › Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland informieren über alle Bereiche des Gesundheitssystems wie etwa die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Nutzen und Risiken individueller Gesundheitsleistungen

oder Neuregelungen in der Krankenversicherung. Das Angebot umfasst die persönliche Beratung in einer von zurzeit 21 Beratungsstellen, das kostenfreie Beratungstelefon sowie die überregionale Arzneimittelberatung.

› **Bundesgeschäftsstelle**  
Littenstraße 10, 10179 Berlin  
Telefon: 030-20089-233  
E-Mail: [info@upd-online.de](mailto:info@upd-online.de)  
Internet: [www.upd-online.de](http://www.upd-online.de)

› **Bundesweites, kostenloses\***  
**Beratungstelefon:**  
0800-01177-22 (deutsch)  
0800-01177-23 (türkisch)  
0800-01177-24 (russisch)

\* kostenlos aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunktarife für Beratung auf Deutsch abweichend.

› **Bundesweite**  
**Arzneimittelberatung:**  
Telefon: 0800-01177-25\*  
Telefax: 0351-458-4341  
E-Mail: [arzneimittel@upd-online.de](mailto:arzneimittel@upd-online.de)

\* kostenlos aus dem deutschen Festnetz

### › **Beratungsstellen in NRW:**

› **Beratungsstelle Bielefeld**  
Breite Straße 8, 33602 Bielefeld  
Telefon: 0521-133561

› **Beratungsstelle Dortmund**  
Ostenhellweg 49, 44135 Dortmund  
Telefon: 0231-2064870

› **Beratungsstelle Köln**  
Venloer Straße 46, 50672 Köln  
Telefon: 0221-4740555



**Anhörungsrecht:** Bevor die Kranken- oder Pflegekasse einen Bescheid von Amts wegen erlässt, der eine für Versicherte negative Entscheidung enthält, muss die oder der Versicherte darüber informiert werden. Sie oder er kann dann zu der beabsichtigten Entscheidung Stellung nehmen.

**Anhörungsfrist:** Wenn Versicherte von ihrem Anhörungsrecht Gebrauch machen wollen, müssen sie sich innerhalb dieser Frist zum Sachverhalt äußern. Die Frist beträgt in der Regel zwei Wochen.

**Bescheid/Verwaltungsakt:** Trifft die Kranken- oder Pflegekasse eine abschließende verbindliche Entscheidung zu einem konkreten Sachverhalt, wird dies in der Fachsprache „Verwaltungsakt“ genannt. Umgangssprachlich ist der Begriff „Bescheid“ geläufig.

**Begünstigender Bescheid:** Wenn die abschließende Entscheidung der Kasse für Versicherte vorteilhaft ist (zum Beispiel eine beantragte Leistung gewährt wird).

**Belastender Bescheid:** Wenn die Kasse eine für Versicherte ungünstige abschließende Entscheidung trifft (zum Beispiel Ablehnung eines Antrags, Beitragserhöhung).

**Mitwirkungspflicht:** Die Pflicht der oder des Versicherten, im Verwaltungsverfahren mitzuwirken, zum Beispiel eigene Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Klärung des Sachverhalts notwendig sind.

**Rechtsbehelfsbelehrung:** Ein belastender Bescheid muss eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten. Sie weist auf das Widerspruchsrecht der oder des Versicherten gegen den Bescheid hin, nennt die Frist, innerhalb der ein Widerspruch einzureichen ist, an wen er gerichtet werden muss, und in welcher Form er zu erheben ist. Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, ist sie fehlerhaft oder unvollständig, beträgt die Rechtsbehelfsfrist nicht einen Monat, sondern ein Jahr. Auch ein negativer Widerspruchsbescheid muss eine Rechtsbehelfsbelehrung beinhalten, die auf die Klagemöglichkeit vor dem Sozialgericht und die entsprechende Frist hinweist.

**Rechtsbehelfsfrist:** Gegen einen Bescheid der Kasse können Versicherte innerhalb von einem Monat Widerspruch einlegen. Das Widerspruchsverfahren ist kostenfrei, die Kasse darf dafür keine Gebühr verlangen. Auch bei einem negativen Widerspruchsbescheid haben Versicherte einen Monat Zeit, um beim Sozialgericht Klage dagegen einzureichen. Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, ist sie unvollständig oder fehlerhaft, verlängert sich die Rechtsbehelfsfrist auf ein Jahr.

**Verwaltungsverfahren von Amts wegen:** Wenn die Kranken- oder Pflegekasse nicht über den Antrag einer oder eines Versicherten entscheidet, sondern von sich aus tätig wird.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber**

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211-8618-50  
E-Mail: [info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
Internet: [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

### **Kontakt**

Referat Prüfung Kranken- und Pflegeversicherung  
Gabriele Wahl-Diedrichs Telefon: 0211-8618-50  
E-Mail: [gabriele.wahl-diedrichs@mgepa.nrw.de](mailto:gabriele.wahl-diedrichs@mgepa.nrw.de)

### **Gestaltung**

KREATIVKONTOR L.QL-Nierich GbR, Köln

### **Druck**

Druckerei Festge GmbH & Co. KG

### **Fotos**

Titelbild: © MGEPA NRW/Kreativkontor L.QL-Nierich GbR

Fotolia Seite: 6, 15, 17, 20

iStockphoto Seite: 10, 25

Photocase Seite: 9, 19

Porträt Ministerin Barbara Steffens Seite 4: © MGEPA NRW/Berger

Umschlagbild des Ministeriums: © MGEPA NRW/Ralph Sondermann

### **© 2014/MGEPA 116**

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: [www.mgepa.nrw.de/ministerium/service](http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/service) unter „Publikationen“
- telefonisch: 0211-837-1001

Nordrhein-Westfalen **direkt**

Bitte die Veröffentlichungsnummer **116** angeben.

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
E-Mail: [info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
Internet: [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

