

PERSPEKTIVEN FÜR MENSCHEN MIT MS

Lutz Kaiser, Stellv. Direktor AOK, Direktion München

Johanna Krauß, AOK Pflegeberatung

Workshop B3

Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung: Leistungsspektrum und Antragsverfahren

Die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind umfassend und vielfältig. Viele Leistungen werden auf Antrag zur Verfügung gestellt. Das Kennen der Leistungen bzw. das Wissen um Beratungsmöglichkeiten zu den Leistungen ist daher für die Antragsteller von großer Bedeutung. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben den gesetzlichen Auftrag die Versicherten aufzuklären und zu beraten. Darüber hinaus gibt es weitere professionelle Beratungsstellen wie zum Beispiel **Pflegestützpunkte** oder die **AOK-Pflegeberatung**. Auch die Vernetzung von Betroffenen in Selbsthilfestrukturen ist ein wertvoller Beitrag zur Informationsbeschaffung.

Unsere Empfehlung: Nutzen Sie die umfassenden Beratungsangebote! Gerade bei der Organisation der Pflege in der eigenen Häuslichkeit ist es sehr wichtig, alle Leistungsangebote zu kennen. Eine professionelle Pflegeberatung hilft eigene Ressourcen besser einschätzen zu können und gibt viele praktische Tipps bei der Organisation der Pflege.

Der rechtliche Rahmen für die Antragsstellung und die Prüfung der Anträge wird durch das Verwaltungsverfahrensgesetz gesetzt. Die Kranken- und Pflegekassen haben bei der Entscheidung über Anträge Form- und Verfahrensvorschriften zu beachten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass über Leistungsanträge rechtmäßig und zeitnah entschieden wird und die Entscheidungsgründe dem Antragsteller nachvollziehbar mitgeteilt werden. Das Verwaltungsverfahrensgesetz bietet dem Antragsteller Möglichkeiten, seine Interessen angemessen und wirksam zu vertreten. So kann der Antragsteller zum Beispiel Akteneinsicht einfordern oder gegen ablehnende Entscheidungen Widerspruch einlegen. Durch den Widerspruch löst der Antragsteller die Kontrolle der Entscheidung durch den Widerspruchsausschuss aus. Falls dem Widerspruch vom Widerspruchsausschuss nicht abgeholfen werden kann, steht dem Betroffenen ein Klagerecht zu. Klagen vor dem Sozialgericht sind für Versicherte kostenfrei. Zudem können sich die Versicherten in der ersten Instanz selbst vertreten.

Unser Tipp: Falls ein Antrag abgelehnt wird, so muss der Sozialleistungsträger Ihnen dies umfassend und nachvollziehbar begründen. Achten Sie bei der Prüfung des Ablehnungsbescheids darauf, ob alle für die Entscheidung wichtigen Tatsachen berücksichtigt worden sind und der rechtliche Grund der Ablehnung eindeutig benannt ist. Im Zweifel haben Sie immer die Möglichkeit, die Entscheidung durch den Widerspruchsausschuss prüfen zu lassen.

AOK Bayern, Direktion München
Lutz Kaiser, Stellv. Direktor AOK München
089 54 44-2511, lutz.kaiser@by.aok.de
Johanna Krauß, AOK Pflegeberaterin
089 54 44-2851, johanna.krauss@by.aok.de

