

**Tarifanwendung: Gut zu Wissen**

Teil 6, Newsletter August 2022

## **Patient:innen bei Streitfällen mit dem Krankenversicherer unterstützen**

**Kommt es zu einem Streitfall zwischen Krankenkasse und Versicherten, können Physiotherapeut:innen ihre Patient:innen auf die verschiedenen Möglichkeiten zur Klärung aufmerksam machen.**

Bei Problemen zwischen Patient:innen und der Krankenkasse ist die [Ombudsstelle Krankenversicherung](#) die erste Anlaufstelle. Die Ombudsstelle befasst sich mit Problemen zwischen den Versicherten und den Krankenkassen, prüft neutral die Rechte und Pflichten der Parteien und wirkt auf eine faire Konfliktlösung hin. Sie ist zuständig, wenn ein Versicherungsverhältnis im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einem Vertrag im Bereich der Zusatzversicherung vorliegt. Weiter behandelt sie Themen wie Kassenwechsel, Leistungen (bei Krankheit oder gegebenenfalls Unfall), Prämien und Kostenbeteiligung, Datenschutz u.v.m. Stellte die Ombudsstelle einen Antrag an die Versicherung, so war sie 2021 in 77 % der Fälle erfolgreich und konnte eine Entscheidung im Sinne der Patient:innen erwirken. Die Ombudsstelle kann nicht mehr tätig werden, wenn die Patient:innen bereits anwaltlich vertreten werden oder den Rechtsweg (vgl. unten) eingeschlagen haben.

### **Den Rechtsweg einschlagen**

Kann mit Hilfe der Ombudsstelle keine Lösung gefunden werden, können die Patient:innen vom Versicherer eine formelle Verfügung mit Angabe der Gründe für die Rückweisung sowie einer [Rechtsmittelbelehrung](#)<sup>1</sup>. Sind sie damit nicht einverstanden, können sie innerhalb von 30 Tagen dagegen beim Krankenversicherer Einsprache erheben. Darauf hat der Versicherer innerhalb einer angemessenen Frist einen begründeten Einspracheentscheid zu erlassen, der ebenfalls wieder mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen wird.

Der Einspracheentscheid kann an das kantonale Versicherungsgericht weitergezogen werden (Art. 56 ff. ATSG). Als letzte Instanz kann innert 30 Tagen ab Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts das Schweizerische Bundesgericht angerufen werden. All diese Verfahren sind – Ausnahmen vorbehalten – kostenlos.

Im Physioswiss-Mitgliederbereich finden Sie einen [Informationsflyer](#), den Sie den Patient:innen bei Bedarf abgeben können.

---

<sup>1</sup> Information darüber, wie die Verfügung angefochten werden kann.

### **Patient:innen sind die Kund:innen der Krankenkasse**

Als versicherte Personen sind Patient:innen die «Kund:innen» der Krankenkasse. Deshalb können sie sich unter Umständen auch einbringen, wenn ein Konflikt zwischen Therapeut:in und Krankenkasse besteht. Wenn sich die (Weiter-)behandlung der Physiotherapie durch ausstehende oder verweigerte Kostengutsprache verzögert oder es Schwierigkeiten bei der Übernahme von Leistungen gibt, kann ein persönliches Gespräch zwischen den Patient:innen und der Krankenkasse weiterhelfen. Zudem kann in der Schweiz die Krankenkasse für die obligatorische Krankenversicherung frei gewählt und bis zum 30. November jedes Jahr ohne Einschränkungen gewechselt werden. Dies kann sich lohnen, wenn die gebotenen Dienstleistungen nicht zufriedenstellend sind.

### **Gut zu Wissen**

«Gut zu Wissen» ist eine Serie in unserem monatlichen Newsletter, die sich um die Tarifierung und ihre Tücken dreht. Sie behandelt Themen, die unsere Mitglieder beschäftigen und zu denen unser Tarif-Team täglich Auskunft gibt.