

MUSTERBRIEF 1: An die Krankenkasse

Absender:

Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Empfänger:

Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse
PLZ Ort

Datum: [Aktuelles Datum]

Betreff: Antrag auf Prüfung einer mehrkostenfreien Versorgung und Beschwerde nach § 127 SGB V

Versichertennummer: [Ihre Nummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wende mich an Sie, da sich bei meiner Hilfsmittelversorgung durch Ihren Vertragspartner Unstimmigkeiten bezüglich der Mehrkostenfreiheit ergeben haben. Als meine Krankenkasse stehen Sie in der gesetzlichen Pflicht, meine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Ich bitte Sie daher um Prüfung und schriftliche Mitteilung, welche medizinisch geeignete, mehrkostenfreie Versorgung für meinen individuellen Bedarf über Ihre Vertragspartner möglich ist. Zudem bitte ich Sie gemäß § 127 Absatz 6 SGB V um eine Übersicht aller Vertragspartner, die für meine Produktgruppe zuständig sind, sowie um Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte.

Gleichzeitig möchte ich Beschwerde über den zuständigen Versorger führen. Nach § 127 Absatz 7 SGB V sind Sie verpflichtet, die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten durch Ihre Vertragspartner zu überwachen. Die von mir wahrgenommenen Unklarheiten bei den Mehrkosten bzw. die Erhöhung der wirtschaftlichen Zuzahlung bieten hierfür aus meiner Sicht einen konkreten Anlass. Ich bitte Sie, diesen Sachverhalt im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung zu untersuchen und in diesem Zuge auch die gesetzlich vorgeschriebene Beratungsdokumentation des Versorgers anzufordern und zu prüfen.

Für Ihre Rückmeldung und die Zusendung der Unterlagen setze ich eine Frist bis zum [Datum in 2 Wochen].

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift]

MUSTERBRIEF 2: An den Leistungserbringer / Versorger

Absender:

Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Empfänger:

Name des Versorgers / Sanitätshauses
Anschrift des Versorgers
PLZ Ort

Datum: [Aktuelles Datum]

Betreff: Einwendungen gegen die geforderte Mehrkostenerhöhung / Datenberichtigung nach Art. 16 DSGVO

Kundennummer / Vorgangsnummer: [Ihre Nummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich nehme Bezug auf Ihre Forderung bezüglich einer Erhöhung der wirtschaftlichen Zuzahlung für meine Hilfsmittelversorgung.

Ich bitte Sie hiermit um eine nachvollziehbare Begründung, auf welcher vertraglichen oder rechtlichen Grundlage die wirtschaftliche Zuzahlung erhoben und nun einseitig angepasst wird. Zudem erbitte ich eine Kopie der vor der Versorgung dokumentierten Beratung, aus der hervorgeht, dass ich verständlich über Mehrkosten aufgeklärt wurde und mir eine geeignete, mehrkostenfreie Versorgung angeboten wurde.

Gleichzeitig verlange ich die unverzügliche Berichtigung meiner Stammdaten nach Artikel 16 DSGVO nebst einer schriftlichen Bestätigung darüber.

Den bisherigen, unstrittigen Betrag in Höhe von 75,10 Euro habe ich weiterhin (unter Vorbehalt) beglichen. Ich bestreite jedoch ausdrücklich die zusätzlich geforderten 9,01 Euro. Ich bitte Sie, den Sachverhalt zu prüfen und bis zur endgültigen Klärung mit meiner Krankenkasse weitere Mahnschritte ausgesetzt zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift]

MUSTERBRIEF 3: An die Aufsichtsbehörde

Absender:

Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Empfänger:

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Datum: [Aktuelles Datum]

**Betreff: Aufsichtsbeschwerde wegen unzureichender Prüfung der Sicherstellungspflicht durch die
[Name der Krankenkasse]**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich förmliche Aufsichtsbeschwerde gegen die [Name der Krankenkasse].

Trotz schriftlicher Anzeige von Unstimmigkeiten bei den wirtschaftlichen Zuzahlungen durch den zugelassenen Leistungserbringer und der Bitte um Prüfung kommt die Krankenkasse ihrer gesetzlichen Überwachungs- und Sicherstellungspflicht für eine mehrkostenfreie Versorgung nach meinem Eindruck nicht hinreichend nach. Meine Anträge auf Prüfung des Sachverhalts nach § 127 SGB V wurden bislang abgewiegelt bzw. blieben gänzlich unbeantwortet.

Ich bitte Sie daher im Rahmen Ihrer Rechtsaufsicht um eine Überprüfung des Vorgangs und um ein entsprechendes Einschreiten gegenüber der Krankenkasse, damit mein Anspruch auf ein ordnungsgemäßes Prüfverfahren gewahrt wird.

Den bisherigen Schriftverkehr mit der Krankenkasse sowie dem Versorger füge ich dieser Beschwerde in Kopie bei.

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift]