

## Sachleistungen der Krankenversicherung

Für die Bearbeitung von Anträgen von Kundinnen/Kunden auf Bewilligung von Sozialleistungen, die die Krankenkasse **nicht als Geldleistung** zu erbringen hat, sind gesetzlich bestimmte Entscheidungsfristen einzuhalten.

Gemäß § 13 Abs. 3a SGB V ist über Leistungsanträge spätestens bis zum Ablauf folgender Fristen nach Antragseingang zu entscheiden:

- Grundsätzlich: innerhalb von 3 Wochen
- Gutachtliche Stellungnahme erforderlich: innerhalb von 5 Wochen
- Gutachterverfahren nach dem Bundesmantelvertrag für Zahnärzte erforderlich: innerhalb von 6 Wochen

**Über die Einschaltung des MD (oder sonstiger Gutachter) ist die Kundin/der Kunde sofort zu informieren. Ohne diese Information ist innerhalb von 3 Wochen über den Leistungsantrag zu entscheiden.**

Die Entscheidung muss **innerhalb** der Frist bekanntgegeben werden (siehe 010 Bekanntgabe des Verwaltungsakts).

Zur Einhaltung der Frist kann ggf. auch eine telefonische Leistungsablehnung oder Übermittlung per Telefax erfolgen. Diese ist durch einen Eintrag in der Kontakthistorie bzw. ein Sendeprotokoll zu dokumentieren.