

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung einer PrEP-Therapie nach § 13 Absatz 3 SGB V

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante PrEP-Prophylaxe nach § 21j SGB V bei einem nicht mit kassenärztlicher Zulassung versehenen Arzt durch Privatliquidation entstehen zu übernehmen und mir dies zusichern.

Mein bisheriger Arzt ist, Straße, PLZ Ort. Dieser verweigert seit dem mit Verweis auf die Corona-Krise die Fortführung der PrEP-Therapie.

Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Arzt der PrEP verschreiben darf mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig/umgehend behandeln kann. Meine Arztsuche verlief leider fruchtlos. Ich erhielt nur Absagen.

Die Angelegenheit ist dringlich. Das substantielle HIV-Risiko dauert bei mir fort und ist weiterhin hoch und meine Tabletten neigen sich dem Ende / sind bereits zu Ende. Eine HIV-Infektion kann nicht ausgeschlossen werden.

Die Absage des Arztes erfolgt hier aus nicht sachgerechten Gründen und ist übrigens auch nicht mit der Corona-Krise begründbar. Wenn die Leistungserbringer, mit denen Sie Verträge geschlossen haben, keine Leistung erbringen können oder (wie hier) wollen, dann liegt ein Systemversagen im Sinne von § 13 Abs. 3 SGB V vor.

Dies ist dann der Fall, wenn eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden kann, sog. Systemversagen (BSG, Urteil v. 25.9.2000, B 1 KR 5/99 R, SozR 3-2500 § 13 Nr. 22).

Mit dieser Durchbrechung des Sachleistungsgrundsatzes trägt § 13 Abs. 3 dem Umstand Rechnung, dass die gesetzlichen Krankenkassen eine umfassende medizinische Versorgung ihrer Mitglieder sicherstellen müssen und infolgedessen für ein Versagen des Beschaffungssystems einzustehen haben (BSG, Urteil v. 16.9.1997, 1 RK 28/92, SozR 3-2500 § 135 Nr. 4).

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte so schnell wie möglich, jedoch innerhalb einer Woche, einen zugelassenen Arzt der PrEP verschreiben kann in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalte.

Ich verweise auf die 3 Wochen-Frist des § 13 Abs. 3a SGB V. Berücksichtigt man den Zweck des § 13 Abs. 3a SGB V, Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen zu beschleunigen, und den Versicherten eine Sanktionsmöglichkeit gegen die Krankenkasse an die Hand zu geben (vgl. die Gesetzesbegründung, BT-Drs. 17/104088, S. 32), so dürfte die Vorschrift auch im Falle eines Kostenübernahmeantrages anzuwenden sein. Bei fruchtlosem Fristablauf betrachte ich den Antrag daher als bewilligt.

Mit freundlichen Grüßen
Max Mustermann