



Der Versicherte beantragt beim Krankenversicherer, eine Entscheidung im Sinne des Art. 49 Abs. 1 ATSG zu treffen. Ab dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer seine Entscheidung getroffen hat, kann der Versicherte Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen. Der Versicherer muss seine Entscheidung innerhalb von 30 Tagen treffen (Art. 127 KVV). Diese Frist beträgt 14 Tage wenn das Gesuch um Kostengutsprache vollständig ist und es sich um eine Anwendung im folgenden Sinne handelt: Off limitation, Off-Label, Hors liste, Unlicensed use (Art. 71d KVV).

1

Der Versicherte kann dem Versicherer mit begründeten Feststellungen innerhalb von 30 Tagen per Einschreiben (Art. 52 Abs. 1 ATSG) widersprechen. Die Versicherung trifft ihre Entscheidung innerhalb einer angemessenen Frist (Art. 52 Abs. 2 ATSG).

2

Gegen die Entscheidung über den Widerspruch kann der Versicherte innerhalb von 30 Tagen beim kantonalen Sozialversicherungsgericht Beschwerde einlegen. Die Beschwerdeschrift muss begründet werden (Art. 61 lit. B ATSG)

3

Der Versicherte hat nach Bekanntgabe der Entscheidung 30 Tage Zeit, eine öffentlich-rechtliche Beschwerde beim Bundesgericht einzureichen (Art. 100 Abs. BGG, Art. 82 ff BGG).

4