

Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V

- bei Schwächung der Gesundheit / zur Krankheitsverhütung
- zur Vermeidung der Verschlimmerung
behandlungsbedürftiger Krankheiten
- bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern

Der/die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden

- erhöhter Blutdruck
 Bewegungsmangel/Fehlhaltung
 Übergewicht/
Fehlemährung
 Stress
 Rauchen
- Sonstige Risikofaktoren _____
- aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen): _____

Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung	seit wann?	Ursache	Verlauf
1.			
2.			
3.			

Ursache: 1 = Unfallfolgen; 2 = Berufskrankheit; 3 = Gesundheitsschäden nach dem BVG
 Verlauf: 1 = chronisch rezidivierend; 2 = chronisch progredient; 3 = konstitutionell/umweltbedingte Neigung zu rezidivierenden somatischen Erkrankungen

Schädigungen/Funktionsstörungen/Befund: _____

Datum der letzten Untersuchung:

Aktuelle Befunde (z.B. Röntgen, EKG, Labor) / Untersuchungsberichte (z.B. Facharzt, Krankenhausentlassungsbericht)

können bei Bedarf durch den MDK angefordert werden liegen nicht vor

Angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung): _____

Welche Behandlungen, Maßnahmen/Hilfen wurden in den letzten 12 Monaten durchgeführt?

Krankengymnastik
 Physik. Therapie
 Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie
 Ergotherapie
 Psychotherapie
 Patientenschulung
 Rehasport/Funktionstraining
 Selbsthilfegruppe

Sonstige (z.B. Hilfsmittelversorgung): _____

Nur ausfüllen, sofern in den letzten 3 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!
 Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 3 Jahren medizinisch **dringend** erforderlich
 (z.B. Verschlimmerung durch akuten Schub, andere Krankheit), weil _____

Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z.B. Klima, Allergiefaktoren)?

nein ja, welche _____

empfohlener Kurort: _____ Dauer: _____ Wochen

Durchführung der Vorsorgeleistung in kompakter Form (Kompaktkur) ja nein

Ggf. weitere Bemerkungen: _____

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01623 EBM berechnungsfähig -

Hinweis: Die vorstehend erfragten Angaben werden benötigt, um über den Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Vorsorgeleistung entscheiden zu können. Nach §§ 100 SGB X und 73 Abs. 2 Ziff. 9 SGB V sind Sie verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen.

_____ Ort und Datum

gültig seit Juli 2009

verbindliches Muster

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

Muster 25: Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V

1. Das Muster 25 wird von den Krankenkassen vorgehalten.
2. Die Gestaltung der **Vorderseite** des Musters 25 bleibt der Krankenkasse überlassen.
3. Der Vertragsarzt hat für die Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten die erforderlichen Auskünfte auf der **Rückseite** des Vordruckmusters 25 zu erteilen. Dabei ist anzugeben, ob diese Vorsorgeleistung bei Schwächung der Gesundheit/zur Krankheitsverhütung, zur Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten oder bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern durchzuführen ist.
4. Die Angabe der Diagnose(n) hat in Klarschrift und nicht nach ICD-10-SGB V zu erfolgen.
5. Falls besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen sind, sind diese separat zu nennen.
6. Falls ein Kurort geeignet erscheint, kann dieser vorgeschlagen werden. Die Krankenkasse ist an diesen Vorschlag nicht gebunden.
7. Der Vertragsarzt kann anregen, dass die Vorsorgeleistung als Kompaktkur durchgeführt werden soll. Durch eine Kompaktkur soll eine indikationsspezifische Ausrichtung der Patienten mit gleichen oder ähnlichen Krankheitsbildern (z.B. Rückenleiden, Osteoporose, Atemwegserkrankungen) erreicht werden. Die Behandlung und Betreuung dieser Patienten am Kurort soll während der gesamten Dauer – getrennt nach Indikation – in stabilen Gruppen erfolgen.
8. Aufgrund der Angaben des Vertragsarztes prüft die Krankenkasse ihre Leistungspflicht und stellt den Kurarztschein (Anlage 3 zum Kurarztvertrag) aus. Der Kurarztschein wird dem Vertragsarzt vor Beginn der Maßnahme durch den Versicherten vorgelegt und ist vom Vertragsarzt auf der rechten Seite zu ergänzen.