

§ 23 Sozialgesetzbuch V
Medizinische Vorsorgeleistungen
Fassung vom 01.01.2000 geändert am 12.07.2002

(Krankenversichertenkarte)

1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Behandlungen und Versorgung mit Arznei, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind,

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen.
2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zu wirken.
3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
4. **P f l e g e b e d ü r f t i g k e i t** zu vermeiden.

(Kurarztschein mit Kurmittelscheck)

2) Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Abs. 1 nicht aus, kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche

„ambulante Vorsorgeleistungen“
(das entspricht der bisherigen ambulanten Vorsorge/Reha Kur)
in anerkannten Kurorten erbringen

Die Satzung der Krankenkasse kann zu den übrigen Kosten die den Versicherten im Zusammenhang mit dieser Leistung entstehen, einen Zuschuss von bis zu 13 Euro täglich vorsehen. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für Versicherte chronisch Kranke, Kleinkinder kann der Zuschuss nach Satz 2 auf bis zu 21 Euro erhöht werden.

3) In den Fällen der Absätze 1 und 2 sind die §§ 31 bis 34 anzuwenden. (Es dürfen nur von den Kassen zugelassene Medikamente und Heilmittel verordnet werden.)

(Reha Klinik)

4) Reichen bei dem Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 und 2 nicht aus, kann die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht (Sanatorium/Rehaklinik)

(Kurarztschein mit Kurmittelscheck)

5) Leistungen nach Absatz 2 können

nicht vor Ablauf von 3 Jahren

nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind

es sei denn, eine vorzeitige Leistung (ev. jedes Jahr)
ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich!

MUSTER

Kurvorschlag des Arztes

-
- als Vorsorgekur/bei Gesundheitsgefährdung
 - als Rehabilitationskur (bei Krankheit oder Krankheitsfolge)
 - als Kindervorsorgekur
 - Durchführung als Kompaktkur
-

Aufgrund des derzeitigen Gesundheitszustandes ist eine kurz vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 3 Jahren aus gesundheitlichen Gründen dringend notwendig. ja
 nein

Diagnosen / Befunde:

Welche Schädigung / Funktionsstörung liegt vor? (z.B. Cox-Arthrose: schmerzhaften Bewegungseinschränkung bei Treppensteigen, Ankleiden)
.....
z.B. kann Körperpflege nicht alleine durchführen wie Haare waschen bei Schulter-Arm-Syndrom oder Fußpflege bei Cox-Arthrose

Bisherige Therapie:

Welches Kurziel wird angestrebt? (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit)
.....
z.B. Vorsorge vor Rente oder Pflege, Behinderung vermeiden, soziale Ausgrenzung vermeiden, Selbstständigkeit erhalten oder wiederherstellen, Restbeweglichkeit steigern oder erhalten, Schmerzen lindern, Operationen vermeiden oder hinausschieben, Medikamentenreduzierung

Aktuelle Befunde und/oder Untersuchungsberichte (z.B. Röntgen, EKG, Labor)

- sind beigelegt
 - können bei Bedarf angefordert werden
 - liegen nicht vor
-

Liegen Risikofaktoren vor? Rauchen Bewegungsmangel Stress
 Ernährung Sonstiges:.....

Sind besondere Maßnahmen zur Selbsthilfe erforderlich (z.B. Diabetikerschulung)?
 nein ja:.....

Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z.B. Klima, Allergenfreiheit)?
 nein ja:.....

Die Kur ist notwendig wegen Arbeitsunfall sonstige Unfallfolgen
 Berufskrankheit Versorgungsleiden nach BVG/OEG

Kurort: Kurdauer: Wochen

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Arzt