99134055017002

Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung im ambulanten Sektor

Heruntergeladen am 26.07.2025
https://fimportal.de/xzufi-services/103786139/B100019

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99134055017002
Leistungsbezeichnung I	Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung im ambulanten Sektor
Leistungsbezeichnung II	Ambulante Vorsorgemaßnahme wie eine Kur für gesetzlich Krankenversicherte beantragen
Typisierung	1 - Bund: Regelung und Vollzug
Quellredaktion	Bund
Freigabestatus Katalog	fachlich freigegeben (gold)
Freigabestatus Bibliothek	unbestimmter Freigabestatus
Begriffe im Kontext	GKV, Gesetzliche Krankenversicherung, Ambulante Kur, Krankenkasse, Kurklinik, Antrag, Vorsorgeleistung, Kuraufenthalt, ambulante Vorsorge
Leistungstyp	Leistungsobjekt mit Verrichtung
Leistungsgruppierung	
Verrichtungskennung	Bewilligung (17)

Modul	Sachverhalt
SDG-Informationsbereich	Allgemeine Informationen über Zugangsrechte zu verfügbaren öffentlichen Präventionsmaßnahmen im Gesundheitsbereich und über die Pflichten zur Teilnahme an diesen Maßnahmen
Lagen Portalverbund	Gesundheitsvorsorge (1130100)
Einheitlicher Ansprechpartner	Nein
Fachlich freigegeben am	10.11.2022
Fachlich freigegen durch	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Handlungsgrundlage	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__23.html
Teaser	Eine ambulante Kur kann Ihnen helfen, drohende Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Die Vorsorgeleistung beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse.
Volltext	Bei medizinischen Vorsorgeleistungen gilt der Grundsatz: ambulant vor stationär. Ambulante Vorsorgeleistungen Auf Antrag und unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die medizinische Leistung bei einer ambulanten Vorsorge. Unterkunft und Verpflegung zahlen Sie als Versicherte oder Versicherter. Bei ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen handelt es sich um ärztliche und therapeutische Behandlungen, zum Beispiel Heilbäder oder Krankengymnastik, die von Therapiezentren in staatlich anerkannten Kurorten durchgeführt werden. Den Kurort und das Therapiezentrum können Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt wählen. Ihre Unterkunft und Verpflegung organisieren Sie selbst. Medizinische Notwendigkeit Eine ambulante Vorsorgeleistung kann Ihnen Ihre Krankenkasse nur dann bewilligen, wenn Sie zuvor an Ihrem Wohnort alle Therapieangebote ausgeschöpft haben. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss im Antrag die Notwendigkeit der Vorsorgeleistung gegenüber Ihrer Krankenkasse begründen. Als medizinisch notwendig kann eine Kur gelten, wenn

Modul	Sachverhalt
	• sie eine drohende Erkrankung verhindern beziehungsweise ihre Verschlimmerung vermeiden kann oder • Pflegebedürftigkeit vermieden wird oder • einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegengewirkt werden kann. Eine ambulante Kur sollte längstens 3 Wochen dauern. Eine Verlängerung kann nur in Betracht kommen, wenn dies aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist, um das Vorsorgeziel zu erreichen.
Erforderliche Unterlagen	• Antrag auf ambulante Vorsorgeleistung • In einzelnen Fällen können ärztliche Unterlagen erforderlich sein. Welche dies sind, erfahren Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beziehungsweise bei Ihrer Krankenkasse.
Voraussetzungen	• Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verordnet Ihnen die Kur und begründet die medizinische Notwendigkeit gegenüber Ihrer Krankenkasse.
Kosten	Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse bei einer ambulanten Vorsorge die Kosten für die kurärztliche Behandlung und anteilig die Kosten für die Kurmittel. Unterkunft und Verpflegung zahlen Sie. Hierzu ist ein Zuschuss der Krankenkasse möglich.
Verfahrensablauf	Den Antrag für eine ambulante Vorsorgeleistung können Sie persönlich, postalisch und bei vielen Krankenkassen auch online einreichen: • In einem Beratungsgespräch verordnet Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine medizinische Vorsorgeleistung. • Ihre Ärztin oder Ihr Arzt füllt das Antragsformular - Muster 25 - gemeinsam mit Ihnen aus und begründet die Notwendigkeit der Maßnahme. • Übermitteln Sie den ausgefüllten Antrag Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Sie können den Antrag persönlich in der Geschäftsstelle abgeben, per Post einsenden oder bei vielen Krankenkassen auch online einreichen. • Ihre Krankenkasse prüft, ob ein Anspruch auf eine

Modul	Sachverhalt
	Vorsorgeleistung besteht und teilt Ihnen das Ergebnis mit. • Gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt wählen Sie unter medizinischen Gesichtspunkten einen geeigneten staatlich anerkannten Kurort aus.
Bearbeitungsdauer	5 - 18 Tag(e) Für eine schnelle Bearbeitung und Entscheidung müssen Ihrer Krankenkasse die notwendigen Informationen sowie gegebenenfalls erforderliche Unterlagen vollständig und aussagekräftig vorliegen. Die Krankenkasse entscheidet über Anträge zeitnah, wobei zum Schutz der Patientenrechte die gesetzliche Bearbeitungsfrist eingehalten wird. Bitte beachten Sie, dass es sich bei der angegebenen Bearbeitungsdauer um einen Durchschnittswert aller Krankenkassen handelt. Sie kann im Einzelfall abweichen. Die exakte Bearbeitungsdauer hängt darüber hinaus von der Komplexität des Einzelfalls ab und kann sich entsprechend verlängern. Gleiches gilt, wenn Dokumente oder Unterlagen per Post an Sie oder Ihre Krankenkasse versandt werden. Gegebenenfalls muss der Medizinische Dienst eingebunden werden. Dieser benötigt für die Bearbeitung Ihres Anliegens zusätzlich bis zu 5 Wochen.
Frist	Damit Ihre Krankenkasse den Antrag bewilligt, muss Ihre letzte ambulante Kur in der Regel mindestens 3 Jahre zurückliegen. Bei dringender medizinischer Notwendigkeit ist auch ein kürzerer Zeitabstand möglich.
weiterführende Informationen	https://www.bundesgesundheitsministerium.de/rehabilitation.html https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/gkv_spitzenverband.jsp
Hinweise	
Rechtsbehelf	• Widerspruch • Klage vor dem Sozialgericht
Kurztext	• Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung im ambulanten Sektor • gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ambulante Vorsorgeleistungen, umgangssprachlich:

Modul	Sachverhalt
	Kur oder Vorsorgekur • Voraussetzung: Ärztin oder Arzt bescheinigt und begründet im Antrag an die Krankenkasse die medizinische Notwendigkeit der Vorsorgeleistung • Vorgehensweise: Antragstellende füllen den Antrag - sogenanntes Muster 25 - gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt aus und stellen ihn bei der Krankenkasse • Kosten: Behandlungskosten sowie unter Umständen auch Zuschuss zu Unterkunft, Verpflegung und Fahrkosten übernimmt die Krankenkasse • zuständig: gesetzliche Krankenkasse
Ansprechpunkt	
Zuständige Stelle	
Formulare	Formulare vorhanden: Ja Schriftform erforderlich: Ja Formlose Antragsstellung möglich: Nein Persönliches Erscheinen nötig: Nein Online-Dienste vorhanden: Ja
Ursprungsportal	Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung im ambulanten Sektor, Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung im ambulanten Sektor