

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Dr. med. Roger Lux

Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin

Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung

Gesundheitszentrum am Lambertiplatz

Lambertiplatz 3, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Antrag auf ambulante Vorsorgeleistungen (ambulante Kur) Tipps und Ratschläge

Ambulante Vorsorgeleistungen und Kuren sollen Krankheiten verhüten. Sie können am Wohnort oder an einem Kurort erbracht werden. Gehen Sie in einen Kurort, spricht man von einer ambulanten oder stationären Vorsorgekur. Darunter fallen auch Maßnahmen der medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter (Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Kuren). Vorsorgekuren dauern in der Regel 3 Wochen und werden nur alle 3 (ambulant) bzw. 4 (stationäre) Jahre genehmigt.

Anspruchsvoraussetzungen

Es muss eine der 4 folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Schwächung der Gesundheit (körperlich, psychisch oder geistig) mit Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsentwicklung oder
- Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes oder
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Ambulante Kuren sind nur dann möglich, wenn die ambulante Behandlung am Wohnort nicht ausreicht oder aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll ist. Stationäre Kuren sind nur dann möglich, wenn alle ambulanten Maßnahmen – auch die ambulante Kur – nicht ausreicht.

Leistungsumfang:

Die Vorsorgeleistungen umfassen:

- Ärztliche Behandlung
- Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln und Hilfsmitteln
- Ambulante Vorsorgekur (offene Badekur)
- Kompaktkur (intensivere Kur bei chronischen Erkrankungen)
- Stationäre Vorsorgekur
- Freiwillige Vorsorgeleistungen oder –kuren Ihrer Krankenkasse nach §11 Abs. 6 SGB V

Ambulante Vorsorgekur (offene Badekur):

Die ambulante Vorsorgekur wird an einem anerkannten Kurort erbracht. Anerkannte Kurorte zeichnen sich durch das Vorhandensein natürlicher Heilmittel aus z.B. ein besonderes Klima. Der Patient muss die Kureinrichtung selbst aussuchen und seinen Aufenthalt selbst organisieren. Ihre Krankenkasse ist Ihnen dabei behilflich. Für Anwendungen am Kurort muss der Patient eine Verordnung vom Kurarzt (Badearzt) vor Ort vorlegen. Anwendungen sind z.B. Moorbäder, Krankengymnastik, Massagen etc..

Dauer: 3 Wochen, für diese Zeit muss ein Arbeitnehmer Urlaub nehmen. Alle 3 Jahre möglich.

Kosten und Zuschuss: Unterkunft und Verpflegung muss der Versicherte bezahlen, jedoch gibt es je nach Satzung der Krankenkasse Zuschüsse (z.B. 13€ tgl.). Für chronisch Kranke kann der Zuschuss höher liegen (z.B., 21€ tgl.).

Zuzahlungen: Nach dem 18. Lebensjahr müssen Sie Zuzahlungen für Anwendungen am Kurort zu leisten.

Kompaktkur:

In manchen Kurorten können Sie Kuren auch als Kompaktkur in Anspruch nehmen. Solche Kuren richten sich gezielt auf bestimmte chronische Erkrankungen. Sie orientieren sich an einem ganzheitlichen Ansatz. In der Kompaktkur erhalten Sie ähnliche Anwendungen wie bei der klassischen ambulanten Kur, allerdings in intensiverer Form. Meistens findet die Kompaktkur in einer Gruppe bis maximal 15 Patienten statt.

Stationäre Vorsorgekur:

Reichen ambulante Vorsorgemaßnahmen nicht aus, kann Ihre Krankenkasse eine stationäre Vorsorgekur bewilligen. Diese umfasst die stationäre Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung.

Dauer: 3 Wochen, für diese Zeit muss ein Arbeitnehmer keinen Urlaub nehmen. Alle 4 Jahre möglich.

Zuzahlungen: Nach dem 18. Lebensjahr 10€ täglich.

Antrag auf eine Vorsorgekur:

Bei Ihrer Krankenkasse erhalten Sie ein Antragsformular zur „Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V“.

Dieses Formular müssen Sie ausfüllen und von uns ergänzen lassen. *Wichtig:* Schreiben Sie zu Ihrem Antrag einen persönlichen Bericht Ihrer Situation und sprechen Sie bei Ihrem Sachbearbeiter der Krankenkasse vor und schildern Sie Ihre Situation.

Das ausgefüllte Formular reichen Sie dann Ihrer Krankenkasse zur Beurteilung ein. Ihre Krankenkasse trifft dann unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen eine Entscheidung bezüglich der Bewilligung.

Leider sind die ambulanten Vorsorgeleistungen bisher lediglich Satzungsleistungen der Krankenkasse und keine Pflichtleistungen, so dass oft ein restriktives Genehmigungsverhalten der Krankenkassen zu verzeichnen ist.

Falls Ihr Antrag abgelehnt wird, wenden Sie sich bitte an die gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung- Westfalen-Lippe unter der Rufnummer 0251-92 99 000. Hier erhalten Sie Hilfe im Widerspruchsverfahren.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam Lux