



Antrag auf ambulante Vorsorgemaßnahme

I. Angaben zur Person

Name des Antragstellers, Geburtsdatum, KV-Nummer

II. Ich beantrage eine

- ambulante Vorsorgekur am Kurort nach § 23 Abs. 2 Satz 2 SGB V bei Mindestkurdauer von 7 Tagen und Erfüllung der medizinischen Voraussetzungen Gewünschter Kurort: (Deutschland/EU) _____
- ambulante Kompaktkur zur Vorsorge am Kurort bei Mindestkurdauer von 21 Tagen. Kurorte die Kompaktkuren anbieten, erfragen Sie bitte bei Ihrer Audi BKK Gewünschter Kurort: (Deutschland/EU) _____

Für den Zeitraum von _____ bis _____

III. Bisherige Behandlungen wegen der diesem Antrag zugrunde liegenden Haupterkrankung

- A. Innerhalb der letzten drei Jahre wurden folgende ambulante oder stationäre Kurmaßnahmen durchgeführt.
 Nein ja

Wenn ja, von _____ bis _____ ambulant/ stationär
 Kostenträger
 von _____ bis _____ Kostenträger
 von _____ bis _____ Kostenträger

- B. Welche medizinischen Behandlungen wurden aufgrund Ihrer Beschwerden in den letzten 12 Monaten durchgeführt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hausärztliche Behandlung | <input type="checkbox"/> Fachärztliche Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> Elektrotherapie |
| <input type="checkbox"/> Andere physikalische Therapien (z.B. Massagen, Wärmeanwendungen) | <input type="checkbox"/> Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) |
| <input type="checkbox"/> Logopädie (Sprach-/Sprechtherapie) | <input type="checkbox"/> Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Patientenschulung | <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport/Funktionstraining |
| <input type="checkbox"/> Hilfsmittelverordnung, welche? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

- C. Nehmen Sie an einem Programm BKK MedPlus der Audi BKK teil? ja nein
- D. Ist die Krankheit Folge eines Arbeitsunfalls, eines Versorgungsleidens oder durch Dritte verursacht worden?
 ja nein
- E. Gibt es in Ihrem häuslichen, familiären oder beruflichen Umfeld Probleme, die eine Kurbehandlung erfordern?
 ja nein Wenn ja, welche _____

IV. Unterschrift

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 1 SGB X, Artikel 5 Abs. 1 DSGVO): Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse erhoben und vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Verarbeitung ein. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.audibkk.de/datenschutz

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Telefonnummer, Fax-Nummer

Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr. 64414	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V	<input type="checkbox"/> bei Schwächung der Gesundheit / zur Krankheitsverhütung <input type="checkbox"/> zur Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten <input type="checkbox"/> bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern
--	--

3 Der/die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden

erhöhter Blutdruck Bewegungsmangel/Fehlhaltung Übergewicht Fehlnahrung 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- und 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:

* auch innerhalb der EU möglich
- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01623 EBM 2000plus 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

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 25/E (1.2015)
ABV-PRF.NR.

Infoblatt zum Antrag

Die ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort ist eine konzentrierte Form physikalischer Anwendung. Mit dieser Maßnahme sollen Befindlichkeitsstörungen/Regulationsstörungen der psychovegetativen Funktionen beseitigt, bzw. vermindert werden. Persönlich veränderbare Risikofaktoren sollen ebenfalls positiv beeinflusst werden. Das Ziel ist weiterhin, eine dauerhaft gesundheitsfördernde Lebensweise zu erreichen. Die Maßnahme soll Sie dazu motivieren, am Wohnort angebotene Hilfen, z. B. Selbsthilfegruppen oder Kursangebote zu nutzen. Diese Ziele sind nur zu erreichen, wenn es sich dabei um einen planvoll gestalteten und unter ärztlicher Aufsicht und Betreuung durchgeführten Aufenthalt handelt. Die ambulante Vorsorgemaßnahme setzt einen Milieuwechsel voraus und kann nur in anerkannten Kurorten durchgeführt werden. Grundvoraussetzung für die Durchführung der Maßnahme und Gewährung des täglichen Zuschusses ist somit die Unterbringung am Kurort. Der eigene Wohnort ist als Kurort ausgeschlossen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Leistungen von uns nur übernommen werden können, wenn

1. nach Prüfung Ihrer Antragsunterlagen die medizinischen Voraussetzungen nach § 23 Abs. 2 SGB V erfüllt sind
2. die letzte Durchführung einer ambulanten Vorsorgemaßnahme mindestens 3 Jahre zurück liegt.
Eine vorzeitige Durchführung ist nur aufgrund dringender medizinischer Gründe möglich
3. die ambulante Vorsorgemaßnahme unter ärztlicher Leitung und Überwachung in einem für Ihre Gesundheitsstörung anerkannten Kurort in Deutschland oder gleichgestelltem Kurort im EU-Ausland durchgeführt wird
4. die vom Arzt verordneten Anwendungen von Ihnen regelmäßig und vollständig in Anspruch genommen werden (bei Verhinderung durch z.B. Krankheit während der Maßnahme wenden Sie sich bitte umgehend an die Audi BKK)
5. die ambulante Vorsorgemaßnahme nicht ohne zwingenden Grund oder ärztliche Genehmigung abgebrochen wird

Die Audi BKK kann bei Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen und Durchführung in Deutschland/in der EU folgende Leistungen übernehmen

1. die badeärztliche Behandlung über den Badearztschein im Rahmen des bestehenden Kurarztvertrages;
im EU-Ausland max. 47,54 Euro
2. die Kosten für die ärztlich verordneten Kurmittel (Bäder, Massagen, Inhalationen u. a.) zu den für die Audi BKK geltenden Kostensätzen. Ein Versichertenanteil von 10 % ist direkt an den Leistungserbringer im Kurort (z. B. Badebetrieb) zu zahlen und zusätzlich 10,00 Euro für die ärztliche Verordnung, es sei denn, Sie sind nach den gesetzlichen Regelungen von den Zuzahlungen befreit worden
3. einen täglichen Zuschuss zu den übrigen Kosten am Kurort (Unterkunftskosten, Kurtaxe, Fahrtkosten, Verpflegungskosten) i. H. v. maximal 13,00 Euro pro Kalendertag bei Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an der Vorsorgemaßnahme von mindestens 7 Tagen durch die Kureinrichtung/Kurverwaltung.

Ambulante Vorsorgemaßnahmen sind auch im Ausland möglich. Hierbei gilt jedoch das Vorleistungsprinzip und entsprechend andere Erstattungsätze. Nach Antragstellung Ihrerseits und Prüfung durch die Audi BKK erhalten Sie bei Erfüllung der Voraussetzungen eine gesonderte Kostenübernahmebestätigung, mit der Sie nach Abschluss der Kurmaßnahme die Rechnungsunterlagen über die ärztlich verordneten Kur- und Heilmittel sowie ggf. Unterbringung und Verpflegung bei uns einreichen können. Die Erstattung erfolgt dann im Rahmen der in Deutschland zugelassenen Heilmittel und analog der deutschen Vertragsätze abzüglich einer Verwaltungskostenpauschale i. H. v. 10 Prozent, mindestens 10,00 Euro, höchstens 50,00 Euro und der gesetzlichen Zuzahlung, jedoch maximal in Höhe der tatsächlichen Kosten. Rechnungskopien oder Buchungsbestätigungen des Reisebüros, zum Beispiel über ein „Kurpaket“ inklusive der Unterbringungskosten, reichen dafür nicht aus.

Ärztliche Behandlung und Überwachung

Die badeärztliche Behandlung wird von einem Badearzt nach dem Kurarztvertrag durchgeführt. Bitte geben Sie bei Kurbeginn den „Behandlungsausweis für kurärztliche Behandlung“ bei einem Badearzt ab, damit dieser die kurärztliche Behandlung mit der Audi BKK abrechnen kann. **Der Badearztschein gilt nicht im Ausland, ausgenommen Bad Gastein (Österreich).**

Ihre Audi BKK