



## Antrag auf ambulante Vorsorgemaßnahme

### 1. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
KV-Nr.

### 2. Beantragung

Ich beantrage für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ eine

ambulante Vorsorgekur am Kurort nach § 23 Abs. 2 Satz 2 SGB V bei Mindestkurdauer von sieben 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): \_\_\_\_\_

### 3. Bisherige Behandlungen wegen der diesem Antrag zugrunde liegenden Haupterkrankung

A. Innerhalb der letzten drei Jahre wurden ambulante oder stationäre Kurmaßnahmen durchgeführt:

Nein  Ja (Welche?) \_\_\_\_\_

ambulant  stationär von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kostenträger \_\_\_\_\_

ambulant  stationär von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kostenträger \_\_\_\_\_

ambulant  stationär von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kostenträger \_\_\_\_\_

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

Hausärztliche Behandlung  Fachärztliche Behandlung

Krankengymnastik  Elektrotherapie

Logopädie (Sprach-/Sprechtherapie)  Psychotherapie

Patientenschulung  Rehabilitationssport/Funktionstraining

Andere physikalische Therapien (z. B. Massagen, Wärmeanwendungen)

Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)

Hilfsmittelverordnung (Welche?) \_\_\_\_\_

Sonstige \_\_\_\_\_

C. Nehmen Sie an dem Programm BKK MedPlus der Audi BKK teil?

Nein  Ja

D. Ist die Krankheit Folge eines Arbeitsunfalls, eines Versorgungsleidens oder durch Dritte verursacht worden?

Nein  Ja

E. Gibt es in Ihrem häuslichen, familiären oder beruflichen Umfeld Probleme, die eine Kurbehandlung erfordern?

Nein     Ja (Welche?) \_\_\_\_\_

**Ich versichere hiermit, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## 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

Name, Vorname des/der Versicherten \_\_\_\_\_ **64414** \_\_\_\_\_  
 Kassen-Nr. Versicherten-Nr.

Der/Die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit: \_\_\_\_\_

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden:

- erhöhter Blutdruck
- Bewegungsmangel/Fehlhaltung
- Übergewicht/Fehlernährung
- 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 oder Hilfen wurden in den letzten zwölf 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 drei Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!**

Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von drei 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 oder der Ärztin ist die Nr. 01623 EBM 2000plus berechnungsfähig -**

**Hinweis:** Die vorstehend erfragten Angaben werden benötigt, um über den Antrag des oder der 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, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes/der Vertragsärztin

## Infoblatt zum Antrag

Die ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort ist eine konzentrierte Form physikalischer Anwendungen. 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 drei Jahre zurückliegt. 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 oder von der Ärztin 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 zehn Prozent 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 sieben Tagen durch die Kureinrichtung/Kurverwaltung

Ambulante Vorsorgemaßnahmen sind auch im Ausland möglich. Hierbei gilt jedoch das Vorleistungsprinzip und entsprechend andere Erstattungssätze. 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 den deutschen Vertragssätzen abzüglich einer Verwaltungskostenpauschale i. H. v. fünf Prozent, mindestens 10,00 Euro, höchstens 40,00 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 oder einer Badeärztin nach dem Kurarztvertrag durchgeführt. Bitte geben Sie bei Kurbeginn den „Behandlungsausweis für kurärztliche Behandlung“ bei dem badeärztlichen Fachpersonal ab, damit dieses die kurärztliche Behandlung mit der Audi BKK abrechnen kann. **Der Badearztschein gilt nicht im Ausland, ausgenommen Bad Gastein (Österreich).**

Ihre Audi BKK