

99134025017000

Medizinische Vorsorgeleistungen Bewilligung

Heruntergeladen am 26.06.2025

<https://fimportal.de/xzufi-services/584452/B100019>

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99134025017000
Leistungsbezeichnung I	Medizinische Vorsorgeleistungen Bewilligung
Leistungsbezeichnung II	Medizinische Vorsorgeleistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung beantragen
Typisierung	1 - Bund: Regelung und Vollzug
Quellredaktion	Bund
Freigabestatus Katalog	fachlich freigegeben (gold)
Freigabestatus Bibliothek	unbestimmter Freigabestatus
Begriffe im Kontext	Kurantrag, Kurmittel, Therapiezentrum, Rehazentrum, Kurklinik, Vorsorgeleistungen, Gesetzliche Krankenversicherung, GKV, Stationäre Kur, Ambulante Kur, Krankenkasse, Kuraufenthalt, ambulante Vorsorge, Stationäre 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	02.12.2021
Fachlich freigegeben durch	Bundesministerium für Gesundheit
Handlungsgrundlage	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_23.html https://www.gesetze-im-internet.de/kvlg_1989/_8.html
Teaser	Eine ambulante oder stationäre Vorsorge kann Ihnen helfen, drohende Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Die Vorsorgeleistung beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse.
Volltext	<p>Bei medizinischen Vorsorgeleistungen gilt der Grundsatz: ambulant vor stationär.</p> <p>Ambulante Vorsorgeleistungen</p> <p>Auf Antrag und unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die medizinische Leistung und die Kurmittel bei einer ambulanten Vorsorge. Unterkunft und Verpflegung zahlen Sie als Versicherte oder Versicherter.</p> <p>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.</p> <p>Stationäre Vorsorgeleistungen</p>

Modul

Sachverhalt

Wenn eine ambulante Vorsorgeleistung in einem staatlich anerkannten Kurort nicht ausreicht, weil Sie zum Beispiel körperlich stark beeinträchtigt sind oder intensive ärztliche Betreuung benötigen, muss Ihre Krankenkasse Ihnen auf Antrag eine stationäre Vorsorgeleistung bewilligen. Diese schließt neben der Behandlung auch Unterkunft und Verpflegung in der Kurklinik ein.

Medizinische Notwendigkeit

Eine ambulante oder stationäre 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

- sie eine drohende Erkrankung verhüten beziehungsweise ihre Verschlimmerung vermeiden kann oder
- Pflegebedürftigkeit vermieden wird oder
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegengewirkt werden kann.

Dauer

Die Dauer ambulanter Vorsorgeleistungen sollte für längstens 3 Wochen erbracht werden. Eine Verlängerung kann nur in Betracht kommen, wenn dies aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist, um das Vorsorgeziel zu erreichen.

Stationäre Vorsorgeleistungen sollen für längstens 3 Wochen erbracht werden - es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

In Einzelfällen sind auch Kuraufenthalte im Ausland möglich, informieren Sie sich hierfür bei Ihrer Krankenkasse.

Erforderliche Unterlagen

In einzelnen Fällen können ärztliche Unterlagen

Modul	Sachverhalt
	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. Bei einer stationären Vorsorge übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Behandlung, Unterkunft und Verpflegung. Sie zahlen die übliche Eigenbeteiligung.
Verfahrensablauf	<p>Für eine Vorsorgeleistung gehen Sie wie folgt vor:</p> <ul style="list-style-type: none">• In einem Beratungsgespräch verordnet Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine medizinische Vorsorgeleistung.• Für eine ambulante Vorsorgeleistung: Ihre Ärztin oder Ihr Arzt füllt das Antragsformular (Muster 25) gemeinsam mit Ihnen aus und begründet die Notwendigkeit der Maßnahme.• Für eine stationäre Vorsorgeleistung: Ihre Ärztin oder Ihr Arzt füllt mit Ihnen gemeinsam das Antragsformular Ihrer Krankenkasse aus und begründet die Notwendigkeit der Maßnahme.• Sie senden den ausgefüllten Antrag an Ihre gesetzliche Krankenkasse. Sie können den Antrag per Post und - bei vielen Krankenkassen - auch online einreichen oder in der Geschäftsstelle abgeben.• Die Krankenkasse prüft, ob ein Anspruch auf eine Vorsorgeleistung besteht und teilt Ihnen das Ergebnis mit.• Bei ambulanten Vorsorgeleistungen: Gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt wählen Sie unter medizinischen Gesichtspunkten einen geeigneten staatlich anerkannten Kurort aus.• Bei stationären Vorsorgeleistungen: Gerne können Sie Ihrer Krankenkasse Ihre Wünsche zu einer bestimmten Vorsorgeeinrichtung nennen. Ihre

Modul	Sachverhalt
	Krankenkasse prüft, ob diesen Wünschen entsprochen werden kann.
Bearbeitungsdauer	Für ambulante Vorsorgeleistungen beträgt die Bearbeitungsdauer normalerweise 5 bis 18 Werktage. Für stationäre Vorsorgeleistungen beträgt die Bearbeitungsdauer in der Regel 5 bis 20 Werktage. 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. Ihre letzte stationäre Kur muss in der Regel mindestens 4 Jahre zurückliegen. Bei dringender medizinischer Notwendigkeit sind in beiden Fällen auch kürzere Zeitabstände möglich.
weiterführende Informationen	https://www.bundesgesundheitsministerium.de/rehabilitation.html
Hinweise	
Rechtsbehelf	<ul style="list-style-type: none"> • Widerspruch • Klage vor dem Sozialgericht
Kurztext	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Vorsorgeleistungen für Krankenversicherte Bewilligung • Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ambulante oder stationäre Vorsorgeleistungen (umgangssprachlich: Kur oder Vorsorgekur).

Modul

Sachverhalt

- Voraussetzung: Ärztin oder Arzt bescheinigt und begründet im Antrag an die Krankenkasse die medizinische Notwendigkeit der Vorsorgeleistung.
- Für ambulante Vorsorgemaßnahmen:
Antragstellende füllen den Antrag (sogenanntes Muster 25) gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt aus. Der Antrag für die Vorsorgeleistung ist an die Krankenkasse zu stellen.
- Für stationäre Vorsorgemaßnahmen: in der Regel von Antragstellenden und Ärztin oder Arzt gemeinsam ausgefüllter formloser Antrag an Krankenkasse
- Antrag muss vor Antritt der Vorsorgeleistung von Krankenkasse genehmigt sein.
- Bei ambulanten Kuren kann die Krankenkasse neben den Behandlungskosten auch einen Zuschuss für Unterkunft, Verpflegung und Fahrtkosten vorsehen
- Bei stationären Kuren werden Behandlungskosten, Unterkunft und Verpflegung von der Krankenkasse übernommen.
- Auskunft durch: gesetzliche Krankenkassen
- zuständig: gesetzliche Krankenkassen

Ansprechpunkt

Zuständige Stelle

Formulare

- Formulare: ja
- Onlineverfahren möglich: Viele gesetzliche Krankenkassen bieten ein Onlineverfahren an.
- Schriftform erforderlich: ja
- Persönliches Erscheinen nötig: nein
<https://bundesportal.gkv-spitzenverband.de?ID=15>
<https://bundesportal.gkv-spitzenverband.de?ID=10>

Ursprungsportal

Medizinische Vorsorgeleistungen Bewilligung,
Medizinische Vorsorgeleistungen Bewilligung