

99134024017000

Medizinische Rehabilitationsleistungen für krankenversicherte Mütter und Väter Bewilligung

Heruntergeladen am 26.06.2025

<https://fimportal.de/xzufi-services/S1000030001911132/S100003>

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99134024017000
Leistungsbezeichnung I	Medizinische Rehabilitationsleistungen für krankenversicherte Mütter und Väter Bewilligung
Leistungsbezeichnung II	Kuren für Mütter und Väter
Typisierung	2/3 - Bund: Regelung (2 oder 3), Land/Kommune: Vollzug
Quellredaktion	Bremen
Freigabestatus Katalog	unbestimmter Freigabestatus
Freigabestatus Bibliothek	unbestimmter Freigabestatus
Begriffe im Kontext	
Leistungstyp	
Leistungsgruppierung	

Modul	Sachverhalt
Verrichtungskennung	
SDG-Informationsbereich	
Lagen Portalverbund	Krankheit (1130200)
Einheitlicher Ansprechpartner	
Fachlich freigegeben am	29.02.2024
Fachlich freigegeben durch	
Handlungsgrundlage	http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_41.html
Teaser	Mütter und Väter haben unter bestimmten Voraussetzungen gegenüber ihrer Krankenkasse Anspruch auf eine Mutter/Vater-Kind-Maßnahme.
Volltext	Eine Mutter/Vater-Kind-Maßnahme ist eine stationäre medizinische Behandlung für Mütter und Väter, die aufgrund ihrer familiären Situation gesundheitlich belastet oder gefährdet sind. Die Maßnahme kann auch von Müttern oder Vätern allein in Anspruch genommen werden. Die Maßnahme wird in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt. Dort wohnen Sie auch während der Behandlung, die auf die Bedürfnisse der Mütter und Väter aufgrund ihrer individuellen Belastungssituation ausgerichtet ist. Die Einrichtung wird von ihrer Krankenkasse ausgewählt, die dabei aber soweit wie möglich Ihre Wünsche zu beachten hat. Die Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen dauern in der Regel drei Wochen, für Kinder unter 14 Jahren vier bis sechs Wochen. Sie können frühestens nach Ablauf von vier Jahren wiederholt werden. Bei begründeter medizinischer Notwendigkeit kann eine Verlängerung oder eine erneute Leistung beantragt werden.
Erforderliche Unterlagen	• Die Mutter/Vater-Kind-Maßnahme muss von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden Antrag und

Modul	Sachverhalt
	Verordnung gehen zur Prüfung und Genehmigung zur Krankenkasse und werden bei Bedarf vom Medizinischen Dienst geprüft.
Voraussetzungen	Die Mutter/Vater-Kind-Maßnahme muss von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden. Antrag und Verordnung gehen zur Prüfung und Genehmigung zur Krankenkasse und werden bei Bedarf vom Medizinischen Dienst geprüft.
Kosten	Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und eine Mutter/Vater-Kind-Maßnahme in Anspruch nehmen, zahlen je Kalendertag 10,00 Euro an die Einrichtung, die die Zahlungen an die Krankenkasse weiterleitet. Verfügen Sie über ein geringes oder kein Einkommen, können Sie auf Antrag von der Zuzahlung befreit werden. Bitte wenden Sie sich dafür an Ihre Krankenkasse.
Verfahrensablauf	Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.
Bearbeitungsdauer	Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig zu entscheiden: - spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder - wenn eine gutachterliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang
Frist	Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen können frühestens nach vier Jahren wiederholt werden, es sei denn, dies ist medizinisch notwendig.
weiterführende Informationen	https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf
Hinweise	
Rechtsbehelf	
Kurztext	• Medizinische Rehabilitationsleistungen für krankenversicherte Mütter und Väter Bewilligung • Versicherte haben Anspruch auf Rehabilitationsleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung, wenn sie notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder

Modul

Sachverhalt

Krankheitsbeschwerden zu lindern.

- Die Leistung kann in Form einer Mütter- oder Väterkur, einer Mutter-Kind-Maßnahme oder in dafür geeigneten Einrichtungen auch als Vater-Kind-Maßnahme erbracht werden.
- Die Krankenkasse bestimmt dabei nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Versicherten Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Maßnahmen sowie die Rehabilitationseinrichtung. Bei ihrer Entscheidung berücksichtigt sie die besonderen Belange pflegender Angehöriger.
- Die Leistungen sollen für längstens drei Wochen, für Kinder unter 14 Jahren für vier bis sechs Wochen erbracht werden; eine Verlängerung ist aus dringend erforderlichen medizinischen Gründen möglich.
- Eine erneute Leistung ist für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, frühestens vier Jahre nach Durchführung möglich, es sei denn aus dringend erforderlichen medizinischen Gründen.
- Zuständige Stelle: die jeweils zuständige Krankenkasse

Ansprechpunkt

Zuständige Stelle

Formulare

Ursprungsportal

Serviceportal der Freien Hansestadt Bremen, Service portal of the Free Hanseatic City of Bremen