

## Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten lt. § 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 des Patienten: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

### Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### Schädigungen/Funktionsstörungen/Befund:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Angestrebtes Vorsorgeziel (z. B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Verhaltensänderung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Risikofaktoren

- Nikotin       Übergewicht       Stress
- Alkoholmissbrauch       Bewegungsmangel       Sonstige Risikofaktoren \_\_\_\_\_

### Welche Behandlungen, Maßnahmen, Heil- bzw. Hilfsmittel wurden in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen?

- Krankengymnastik       Ergotherapie       Psychotherapie       Patientenschulung
- Massagen       Physikal. Therapie       Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie       Rehasport/Funktionstraining
- Sonstige (z.B. Hilfsmittelversorgung, Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen): \_\_\_\_\_

*Nur auszufüllen, sofern in den letzten 3 Jahren bereits eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!*

Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 3 Jahren **medizinisch dringend erforderlich**, weil \_\_\_\_\_

### Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z. B. Klima, Allergiefaktoren)?

- nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_

empfohlener Kurort: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_ Wochen

Durchführung der Vorsorgeleistung in kompakter Form (Kompaktkur):  ja       nein

Ggf. weitere Anmerkungen: \_\_\_\_\_

- Für die Angaben des Arztes ist die Gebührensnummer 01611 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 Nr. 9 SGB V sind Sie verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen.

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes