

Zu § 40 SGB V Tit. 10 RdSchr. 88c

Gemeinsames Rundschreiben betr. GRG; hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Zu § 40 SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. GRG;
hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 88c

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 40 SGB V Tit. 10 RdSchr. 88c – Prüfung durch den Medizinischen Dienst

(1) Die Krankenkassen haben die Notwendigkeit ambulanter [jetzt] Rehabilitationsleistungen oder stationärer Rehabilitationsmaßnahmen vor ihrer Bewilligung unter Zugrundelegung einer eingehenden ärztlichen Verordnung durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen (§ 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Dasselbe gilt für eine Verlängerung der Leistungsdauer. Die Prüfpflicht durch den Medizinischen Dienst soll gewährleisten, dass ambulante [jetzt] Rehabilitationsleistungen und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nach gleichen Beurteilungsmaßstäben bewertet und ausgerichtet werden. Der Medizinische Dienst beurteilt die medizinischen Fragen, die die Krankenkasse für ihre sozialrechtliche Entscheidung benötigt.

(2) *Die Spitzenverbände der Krankenkassen können gemeinsam und einheitlich Ausnahmen von der generellen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst zulassen. Das soll insbesondere dann der Fall sein, wenn Prüfungen durch den Medizinischen Dienst nach Indikation und Personenkreis nicht notwendig erscheinen (§ 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).* Die Regelung entsprechender Ausnahmen ist in den nach § 282 SGB V zu beschließenden Richtlinien vorgesehen.

(3) Die Form der Begutachtung (körperliche Untersuchung oder Begutachtung nach Aktenlage) ist in das Ermessen des Medizinischen Dienstes gestellt. Im Hinblick auf mögliche Schwierigkeiten bei Beantragung der Verlängerung einer Maßnahme ist es ggf. sinnvoll, dass in diesen Fällen eine Begutachtung nach Aktenlage erfolgt. Wird eine körperliche Untersuchung erforderlich, soll sie vom Medizinischen Dienst des Aufenthaltsortes durchgeführt werden.

(4) Für die Begutachtung der Verlängerung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ist anzumerken, dass die Ärzte des Medizinischen Dienstes befugt sind, für die erforderlichen Feststellungen eine Rehabilitationseinrichtung zu betreten. Die näheren Einzelheiten sind in § 276 Abs. 4 SGB V geregelt.