

Zu § 23 SGB V -> Zu § 23 SGB V Tit. 4 – Voraussetzungen der Leistungsgewährung

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

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 88c

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 23 SGB V Tit. 4.2 RdSchr. 88c – Ambulante [jetzt] Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

(1) Nach § 23 Abs. 2 SGB V kann die Krankenkasse als Ermessensleistung eine ambulante [jetzt] Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gewähren, wenn die medizinischen Vorsorgeleistungen im Rahmen normaler ambulanter Behandlung (4.1) nicht ausreichen oder nicht geeignet sind.

(2) Bei der Beurteilung, ob Leistungen nach § 23 Abs. 1 SGB V nicht ausreichen, ist die Wirksamkeit ambulanter [jetzt] Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten zu berücksichtigen. Es handelt sich hier um Maßnahmen zur Krankheitsverhütung, die sich im Rahmen einer [jetzt] Vorsorgeleistung insbesondere ortsgebundener Mittel (z. B. Heilwässer zum Trinken und für Bäder, geologische oder klimatische Besonderheiten) bedienen. Die Leistung [jetzt] ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten ist eine Komplexleistung, die ihre Wirkung erst durch das Zusammenspiel von medizinischen Maßnahmen (Heilmittelanwendungen) mit aus medizinischen Gründen erforderlichen weiteren Maßnahmen entfaltet. Dazu zählen z. B. Ernährungsberatung, gruppen- oder einzeltherapeutische Maßnahmen, Hilfen zur Entwöhnung von Genussmitteln usw., die im Rahmen der ambulanten [jetzt] Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten zur Verfügung zu stellen sind. . .

(3) Die Satzung der Krankenkasse kann vorsehen, dass neben den im Rahmen der ambulanten Behandlung zur Verfügung zu stellenden Leistungen (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln) zu den übrigen Kosten der [jetzt] Vorsorgeleistung ein Zuschuss gezahlt wird. Die Höhe des Zuschusses ist in der Satzung festzulegen. Er darf den Höchstbetrag von [jetzt] 16 EUR kalendertäglich nicht überschreiten. [Jetzt] Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder kann der Zuschuss nach Satz 2 auf bis zu 25 Euro erhöht werden. Zu den übrigen Kosten der [jetzt] Vorsorgeleistung, zu deren Finanzierung der Zuschuss beitragen soll, zählen insbesondere die Unterkunft, Verpflegung, Kosten der An- und Abreise (Fahrkosten) und die Kurtaxe. Bei einer Kostenbeteiligung an [jetzt] Vorsorgeleistungen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes gelten besondere Regelungen (vgl. [zu] § 24 SGB V Abschnitt 5).

(4) Bei der Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln gelten auch im Rahmen ambulanter [jetzt] Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten die nach den §§ 31 bis [richtig] 36 und § 61 SGB V getroffenen Regelungen zur Zuzahlung, zu den Festbeträgen und dem Ausschluss von Mitteln entsprechend.