

Antrag auf stationäre Vorsorgemaßnahmen

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Ort	Versicherungsnummer

Art der beantragten Leistung stationäre Vorsorgeleistungen stationäre Vorsorge für Mütter

Möglicher Zeitraum: vom bis Dauer: Wochen

Ärztlich empfohlene/r Einrichtung/Kurort

Die beantragte Leistung ist erforderlich wegen der Folgen ... eines Arbeits-/Wegeunfalls einer Berufskrankheit
 einer Kriegs- bzw. Wehrdienstbeschädigung eines sonstigen Unfalls

An den Kosten der beantragten Maßnahme beteiligt sich außerdem

Höhe der Beteiligung in EUR: täglich: insgesamt:

Falls ein Antrag auf medizinische Vorsorgeleistungen bei einem anderem Sozialleistungsträger gestellt wurde bzw. wird ...

Wenn ja, wo? Datum des Antrages

Begründung der Ablehnung

Die letzte Vorsorgeleistung wurde durchgeführt ... vom bis

in Kostenträger

Wegen der dem Leistungsantrag zugrundeliegenden Krankheit erfolgte in den letzten 4 Jahren ...


Ärztliche Behandlung (Arzt und Zeitraum):

Amb. Rehabilitation am Wohnort (Einrichtung und Zeitraum):

Krankenhausbehandlung (Ort und Zeitraum):

Ich bin tagsüber erreichbar unter (freiwillige Angabe):

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.



Ort, Datum Unterschrift

Salus BKK
Siemensstraße 5 a
63263 Neu-Isenburg

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 23, 24, 40, 41 SGB V und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung sind Leistungseinschränkungen möglich § 66 SGB I. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: www.salus-bkk.de/datenschutz

Ärztliche Bescheinigung für eine stationäre Vorsorgemaßnahme für

Name, Vorname	Größe (cm)	Gewicht (kg)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diagnose/n und bisherige Therapie

Wegen welcher/welchen Krankheit/en ist eine stationäre Vorsorgeleistung erforderlich?

Bisherige Therapie (ggf. Stichwort):

Untersuchungen in den letzten 6 Monaten (z.B. Röntgenuntersuchungen, EKG, Labor u. dergleichen):

Medizinische Begründung

- Eine **stationäre Vorsorgeleistung** ist erforderlich,
- weil sich die Behandlungsziele weder durch medizinische Vorsorgeleistungen im Rahmen ambulanter Behandlung noch durch eine ambulante Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort erreichen lassen;
 - um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen;
 - um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken;
 - um eine Krankheit zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden;
 - um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Eine stationäre Vorsorgeleistung für Mütter ist erforderlich, weil sich die Behandlungsziele durch eine ambulante Vorsorgeleistung nicht erreichen lassen und einer stationären Vorsorgeleistung in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder in einer gleichartigen Einrichtung gegenüber einer anderen ambulanten oder stationären Vorsorgeleistung der Vorzug zu geben ist.

Therapievorschlag

Welche speziellen Therapiemaßnahmen sind notwendig?

Welche(r) Vorsorgeeinrichtung/Kurort wird vorgeschlagen?

 Dauer Wochen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01622 EBM 2000 plus berechnungsfähig -