

Salus-BKK	ARBEITSHILFE	Stand: 31.08.2017
SBC		
Mutter/Vater-Kind-Kuren § 24 und 41 SGB V.		
Verantwortlich für den Inhalt: Ragna Winter		

1. Gesetzesgrundlagen.....	2
1.1 Grundsätzliches	3
2. Zuständigkeit.....	3
3. Antragsversendung.....	4
4. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen/Abgrenzung zum RV-Träger	4
5. Fallbearbeitung	5
5.1. Bewilligung	5
5.2 Ablehnungen	7
6. Erfassung.....	7
6.1. Reiter „Antrag“	7
6.2. Reiter „Aufnahme“	8
6.3. Reiter „Verlängerung“	9
6.4. Reiter „Entlassung“	9
6.5. Reiter „Rechnung“ (unterteilt in Rechnungsdaten, Einzelpositionen und Zahlungsdaten).....	10
6.7. Reiter „Zuzahlung“	11
6.8. Erfassung Ablehnungen.....	11
7. Widersprüche.....	11
8. Ablage.....	14

1. Gesetzesgrundlagen

§ 24 SGB V

§ 41 SGB V

Richtlinie MDK-Stichprobenprüfung

Gemeinsames Rundschreiben vom 09.03.2007 i. d. F. vom 18.05.2007

Gemeinsame Rahmenempfehlung vom 01.10.1990

§ 24 SGB V (Vorsorgeleistung)

Die Krankenkasse kann aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in Form einer Mutter/Vater-Kind-Kur erbringen. Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V haben.

Anspruch auf Behandlung, um

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden

Diese Vorsorgeleistungen können von Versicherten nachgefragt werden, die

- leibliche Kinder,
- Adoptivkinder,
- Stiefkinder,
- Pflegekinder,
- Enkelkinder (bei überwiegender Erziehungsverantwortung der Großeltern) oder
- Kinder in „Patchworkfamilien“

aktuell erziehen und betreuen.

§ 41 SGB V (Rehabilitation)

Die Krankenkasse kann aus medizinischen Gründen erforderliche Rehabilitationsleistungen in Form einer Müttergenesungskur oder Mutter/Vater-Kind-Kur erbringen. Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V haben.

Anspruch auf Krankenbehandlung, um

- eine Krankheit zu erkennen
- eine Krankheit zu heilen
- einen Verschlimmerung zu verhüten
- Krankheitsbeschwerden zu lindern

Diese Rehabilitationsleistungen können von Versicherten nachgefragt werden, die

- leibliche Kinder,
- Adoptivkinder,
- Stiefkinder,
- Pflegekinder,
- Enkelkinder (bei überwiegender Erziehungsverantwortung der Großeltern) oder
- Kinder in „Patchworkfamilien“

aktuell erziehen und betreuen.

Mütter und Väter sind nach §§ 24 und 41 SGB V gleichrangig als anspruchsberechtigte Personen!

3. Antragsversendung

GERMO: Drucken über „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ (= Sachgebiet Germo: MEL-Stammdaten):

Salus BKK 21c/SBC/Leistungen/Kuren/Mutter-Kind-Kuren/Anschreiben + Antrag inkl. Selbstauskunftsbogen

Auf Anfrage wird der aktuelle Katalog des Gesundheitsservices mit folgenden Anlagen versandt:

1. Anschreiben (Formularname: SBC-Mu-Ki-Kur Anschreiben)

Formularname	Beschreibung	Sachgebiet
 SBC-Mu-Ki-Kur Anschreiben	xAntrag und Selbstauskunftsbogen bitte beifügen	MEL-Stammdaten

2. Antrag des Versicherten inkl. Selbstauskunftsbogen sowie die vom Arzt auszufüllenden Atteste für Mutter (Vater) und Kind/er (Formularname: Antrag Mutter-Kind-Kur inkl. Selbstauskunftsbogen)

Formularname	Beschreibung	Sachgebiet
 Antrag Mutter-Kind-Kur inkl. Selbstauskunftsbogen	Vordruck Gesundheitsservice Stand 06/2012	

Antrag über einen externen Anbieter (z.B. Caritas, Deutsches Rotes Kreuz etc.):

Dann erhält der/die Versicherte den Selbstauskunftsbogen, sollte dieser nicht dem Antrag beiliegen.

Formularname	Beschreibung	Sachgebiet
 SBC-Mu-Ki-Kur-Selbstauskunftsbogen	zusätzl.Fragebogen	Datenquelle für ambulante Vorsorge

4. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen/Abgrenzung zum RV-Träger

Zunächst muss geprüft werden, ob die beantragte Mutter/Vater-Kind-Kur als Vorsorgekur gemäß § 24 SGB V oder als Reha-Leistung gemäß § 41 SGB V beantragt wird.

Mutter/Vater-Kind-Kur als Vorsorgeleistung nach § 24 SGB V - Regelfall

1. Prüfung der Mitgliedschaft
2. Prüfung 4-Jahres-Frist (ob innerhalb der letzten 4 Jahre Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen wurden). Dabei werden nur Maßnahmen berücksichtigt, die den medizinischen Vorsorgeleistungen zuzuordnen sind (§§ 23 u. 24 SGB V). Ggf. muss eine Anfrage bei der Vorkasse gemacht werden, wenn die Mitgliedschaft noch keine 4 Jahre bei der Salus BKK besteht.
3. Prüfung Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen:
 - Antrag, Selbstauskunftsbogen, Ärztliche Atteste/Unterlagen
 - Wenn die Kinder als Begleitkinder angegeben sind, ist es nicht erforderlich ärztliche Unterlagen anzufordern


Mutter/Vater-Kind-Kur als Reha-Leistung nach § 41 SGB V

Prüfung persönlicher und versicherungsrechtlicher Voraussetzungen der §§ 10 und 11 SGB VI (RVT) um an den Rentenversicherungsträger verweisen zu können für Mutter/Vater und Kind oder Kind als Begleitkind.

Wenn Ansprüche über den RV Träger gegeben sind, dann sind den Versicherten die entsprechenden Antragsformulare für eine stationäre Reha-Maßnahme der Mutter/Vater und für eine Kinderheilbehandlung zu übersenden. **Achtung** > Bei Kinderheilbehandlung: Gleichrangigkeit der Träger!

Begleitschreiben zum Antrag über den RVT befindet sich im folgendem GERMO-Ordner:

Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>Mutter-Kind-Kuren

 SBC-Mu-Ki-Kur Verweis an RV -M-

Mu Ki Kur Verweis an RV-Träger Mitglied

Datenquelle für ambulante Vorsorge


5. Fallbearbeitung

5.1. Bewilligung

Bewertung der Antragsunterlagen anhand der Checkliste!

Die Checkliste befindet sich in GERMO unter folgendem Pfad:

Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>Mutter-Kind-Kuren

 SBC-Mu-Ki-Kur Checkliste

Checkliste zum Antrag

Ergibt die Beurteilung der Antragsunterlagen eine positive Entscheidung => Bewilligung wird wie folgt vorgenommen:

Der/die Versicherte erhält ein Bewilligungsschreiben. Die Schreiben sind in GERMO hinterlegt:

Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>Mutter-Kind-Kuren>Bewilligung

Die Zuzahlungsverpflichtung des Versicherten ist entsprechend zu prüfen und in dem Bewilligungsschreiben zu vermerken. Die Höhe der Zuzahlung beträgt nach § 39 Abs. 4 SGB V 10,00 EUR pro Kalendertag der Maßnahme. Dabei zählen der An- und Abreisetag als je ein Kalendertag.

Sollte evtl. in der Kontakthistorie ersichtlich sein, dass zur gleichen Zeit die Befreiung geprüft wird und es ist noch keine Entscheidung möglich, wird im Bewilligungsschreiben der zu zahlende Eigenanteil angegeben.

Ein Eigenanteil ist nur von behandlungsbedürftigen Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres zu entrichten, Begleitpersonen zahlen keinen Eigenanteil.

Fahrkosten im Rahmen einer Mutter/Vater-Kind-Kur:

Bei Vorsorgemaßnahmen ist der gesetzliche Fahrkosteneigenanteil zu entrichten, bei Reha-Kuren nach § 41 SGB V ist kein Eigenanteil abzuziehen (§ 53 SGB IX), zusätzlich können nur nach § 41 SGB V auch Gepäckkosten übernommen werden.

ACHTUNG>>WICHTIG!!!!!!

Bei folgenden Leistungsfällen erfolgt eine MDK-Vorlage:

- laufenden Krankengeldfällen (wohnortnaher MDK) siehe hierzu weitere Hinweise
- bei Leistungsfällen mit Vorfristigkeit (wohnortnaher MDK)
- bei Widerspruchsverfahren (wohnortnaher MDK)
- Verlängerungsanträgen (MDK des Kurortes)
- sonstigen Zweifelsfällen (Vorlage GL)

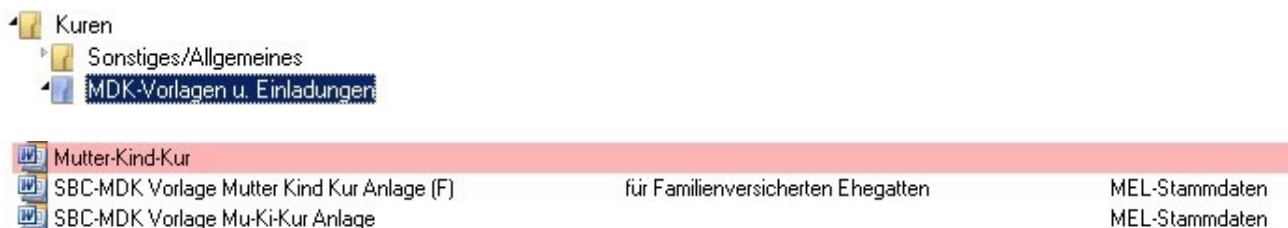
Die MDK-Vorlage erfolgt von allen 3 SBC-Standorten beim wohnortnahen MDK. Verlängerungsanträge werden generell an den MDK des Kurortes gefaxt! Der Wiedervorlagetermin sollte sehr knapp vergeben werden.

Bei lfd. KG-Fällen ist immer Rücksprache bei Bewilligung einer Mutter/Vater-Kind-Kur mit dem zust. Fallmanager zu halten. Hier ist das Vorgehen abzustimmen und unter welchen Voraussetzungen die Mutter/Vater-Kind-Kur bewilligt werden kann und wann sie im Rahmen der Fallsteuerung im KG-Bereich zeitlich angetreten wird und ob es Hinderungsgründe gibt z. B. Rehaaufforderung nach § 51 SGB V.

Es empfiehlt sich bereits bei der Antragsbearbeitung Rücksprache im KG-Bereich zu halten und sich auszutauschen (MDK-GA, Vers.gespräche, aktuelle Behandlungen, Falldauer nach Interventionskatalog) und auch den lfd. KG-Fall in die Entscheidungsfindung und eine möglichst zielführende und optimale Behandlung einzubeziehen. Die MDK-Vorlagen erfolgen mit dem ausdrücklichen Hinweis „lfd. KG-Fall“ und auch unter Beifügung relevanter Infos aus dem KG-Fall wie z.B. Gesprächsnotizen.

Hierzu Nutzung der im GERMO-Ordner hinterlegten Vorlageberatung:

*Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>MDK-Vorlage und Einladungen>
MDK Vorlage Mutter Kind Kur Anlage*



MDK stimmt der Kur zu => Bewilligung wird vorgenommen >>Verfahren siehe oben (Bewilligung ohne MDK-Vorlage):


Wenn der MDK angibt, dass die **Erwerbsfähigkeit bei der Mutter oder Vater gefährdet oder gemindert** ist, muss geprüft werden, ob der Antrag an den Rentenversicherungsträger weitergeleitet werden kann bzw., ob eine Mutter/Vater-Kind-Kur die richtige Maßnahme ist und ggf. eine Rehabilitation über den RV-Träger sinnvoller erscheint. **Auch ist diesem Fällen ist die KG-Gruppe zu informieren!**

5.2 Ablehnungen

Bewertung der Antragsunterlagen anhand der Checkliste!

Die Checkliste befindet sich in GERMO unter folgendem Pfad:

Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>Mutter-Kind-Kuren


|  SBC-Mu-Ki-Kur Checkliste Checkliste zum Antrag

Ergibt die Beurteilung der Antragsunterlagen eine negative Entscheidung => Ablehnung des Antrages

Der/die Versicherte ist telefonisch zu kontaktieren und die ablehnenden Gründe sind mit ihm/ihr zu besprechen. Die Akzeptanz der möglichen Alternativen und auch der Wille zum möglichen Widerspruch kann hierbei schon im Voraus geklärt werden.

Ablehnungsschreiben inklusive Rechtsbehelfsbelehrung aus GERMO ist zu verwenden:

Salus BKK 21c>SBC>Leistungen>Kuren>Mutter-Kind-Kuren>Ablehnung

 SBC-Ablehnung Mutter-Kind-Kur xindividueller Bescheid MEL-Stammdaten

Dabei handelt es sich um ein individuelles Schreiben. In diesem Schreiben werden die Gründe der Ablehnung angegeben.

Außerdem sollen mögliche Alternativen, wie z.B. die Aktivwoche oder Maßnahmen der Gesundheitsförderung, angeboten werden (Ausgang Telefonat wird hierbei berücksichtigt).

Sonderfälle, die über den MDK zu prüfen sind >> Procedere identisch (s.o.):

6. Erfassung

6.1. Reiter „Antrag“

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | Verlängerung | Entlassung | Rechnung | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Antragsdaten | Ergänzende Antragsdaten | Entscheidung | Ergänzende Entscheidungsdaten

Ausgest. am	Eingang am	Leistungsart	
15.11.2016	01.12.2016	Mutter-Vater-Kind Vorsorge	
Gepl. Aufn. von	Bis	Tage	Verfahrensart
09.01.2017	30.01.2017	22	Med. Vorsorge Mü

Fachabteilung:

Einrichtung: k.A.

Ergebnis: **5** Genehmigt (Leistung n. Antrag) Am: 02.01.2017

Gepl. Aufn. von: 09.01.2017 Bis: 30.01.2017 Tage: 22

Frühestens am: Kost.-Zusage:

LE-Nr.: Einrichtung: k.A.

Frist § 13 Abs. 3a: nicht relevant Fristende: Bescheid am: Fristüberschreitung:

IK beauftragte Stelle: Name: k.A.

Verordnung/Bescheinigung

Vom: 15.11.2016 Eingang am: 01.12.2016 Arztnummer:

Betriebsstättennummer: Betriebsstätte: k.A.

Aktuelle Zuzahlung

Sachlage: Zuz.-Einzug Klinik

Zuzahlungspflichtig:

Tage: 22 Betrag €: 220,00

Freigegeben... F TP 4b-Bewill. versend. Kontaktdaten... Freier Text... **2** Prüfen **3** Med.-Ind. ...

4 Erläuterung: Kinder Leon und Marc sind Therapiekinder

- (1) entsprechend mit Daten, Leistungsart, Indikation und Arzt füllen
- (2) mit Prüfen werden die Eingaben auf die Seite „Entscheidung“ übertragen
- (3) Diagnose erfassen
- (4) Angabe zu den Begleit- bzw. Therapiekindern
- (5) das „Ergebnis“ entsprechend setzen (das Feld dient der statistischen Auswertung, daher ist auf eine korrekte Erfassung zu achten)> Wichtig!

Wenn Kinder auch kurbedürftig/therapiebedürftig sind und Anwendungen erhalten, dann erfolgt für das Kind eine eigene Erfassung! Im Erläuterungsfeld der Mutter/Vater wird der Hinweis „Kind Therapiekind“ ergänzt!

Sind die Kinder nur Begleitkinder, dann erfolgt die Erfassung nur in der Maske der Mutter/des Vaters mit einem Hinweis „Kind Begleitperson“ im Erläuterungsfeld.

6.2. Reiter „Aufnahme“

(1) bis (3) = vorliegende Angaben erfassen > wie im Antragsreiter

6.3. Reiter „Verlängerung“

Sollte es zu einer Verlängerung kommen, muss der Verlängerungsreiter mit den vorliegenden Daten erfasst werden. Eine Verlängerung kommt bei Mutter-Kind-Kuren eher selten vor!

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | **Verlängerung** | Entlassung | Rechnung | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Übersicht

#	Nr.	Ergebnis	Kostenübernahme am	Zeitraum von	Zeitraum bis	
▶	1	In Bearbeitung		03.08.2017		Neu Löschen

Notwendige Daten erfassen!

Ausgewählte Verlängerung

Antrag

Eingang am: Zeitraum von: Voraus. Entl.:

Fachabteilung:

Indikationsgruppenzuordnung: Papieranlage

Begleitpersonen... Kinder in MV-Vorsorge...

Freigeben...

Freier Text Antrag... Freier Text Entscheidung... Antwort Verl.antrag Prüfen Med.-Ind. ...

Kostenübernahme

Ergebnis: Am: Erläuterung:

Zeitraum von: Bis:

Frist § 13 Abs. 3a: Fristende: Bescheid am: Fristüberschreitung:

Papieranlage

Begleitpersonen... Kinder in MV-Vorsorge...

6.4. Reiter „Entlassung“

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | Verlängerung | **Entlassung** | Rechnung | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Entlassung

Am: 02.08.2017 Um: Eingang am: 08.08.2017 Status: Abgeschlossen

Entlassungsform: 01 Behandlung regulär beendet Arbeitsfähigkeit: Arbeitsfähig entlassen

Fachabteilung:

Vorschlag zur weiteren Behandlung: Behandlungsergebnis: 0 Keine Diagnose

Papieranlage

Freier Text... Begleitpersonen... Kinder in MV-Vorsorge...

Unterbrechungen

#	Eingangsdatum	Von	Bis	Erläuterung	Papier
---	---------------	-----	-----	-------------	--------

Neu Löschen

Verlegung

Aufn. Institution: Einrichtung: k.A.

Aktuelle Zuzahlung

Sachlage: Zuzahlungspflichtig

Tage: 22 Betrag €: 220,00

Entlassung stornieren Reha-Maßn. ... Med.-Ind. ...

6.5. Reiter „Rechnung“ (unterteilt in Rechnungsdaten, Einzelpositionen und Zahlungsdaten)

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | Verlängerung | Entlassung | **Rechnung** | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Rechnungsdaten | Einzelpositionen | Zahlungsdaten

Rechnungs-Nr. 050914/09178 Rechnungsart Schlussrechnung Vom 02.08.2017 Eingang am 08.08.2017

Tage o. Berechn. 0 Zeitraum von 12.07.2017 Bis 02.08.2017

LE-Nr. 510832745 Leistungserbringer Alpenblick Klinik Hotzenplotz , 79738 F Eingereicht durch Leistungserbringer Abw. Zahlungsweg IK Kostenerstattungsart

Fachabteilung Papieranlage

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | Verlängerung | Entlassung | **Rechnung** | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Rechnungsdaten | Einzelpositionen | Zahlungsdaten

#	Entgeltschlüssel Nr.	FAB	Eingereicht				Akzeptiert					
			Von	Bis	Tage o. Berechn.	Anzahl	Betrag €	Gesamt €	Von	Bis	Tage o. Berechn.	

Entgeltschlüssel Nr. bitte erfassen, wenn auf der Rechnung angegeben!

Einger. Netto € Akzept. Netto €

Berechnen Neu Löschen

Stationäre Vorsorgemaßnahme

Journal | Antrag | Aufnahme | Verlängerung | Entlassung | **Rechnung** | Zuzahlung | MDK | Widerspruch/Korrektur | Notizen | Dokumente | TP 4b-Nachrichten

Rechnungsdaten | Einzelpositionen | **Zahlungsdaten**

Beträge

Zahlbetrag Brutto € 1.480,50 Zahlbetrag Netto € 1.260,50 Einger. Rech.b. €

Gel. Zuzahlung € 220,00 Abschl. Kostenerst. €

Aktuelle Zuzahlung - Sachlage

Zuzahlungspflichtig Tage 22 Betrag € 220,00

Gemeldete Zuzahlung - Zuzahlungskennzeichen

Tage Zuzahlung pro Tag €

Zahlungssätze

Von Einrichtung angefordert Zahlsatz versenden

Status Akzeptiert Am 09.08.2017 Storno Am Zur Dokumentation Erläuterung... Anweisung...

Freigeben... F Med.-Ind. ... Rechnungen Neu Löschen

Zuzahlungen über den Reiter Zuzahlungen erfassen bzw. korrigieren!

6.7. Reiter „Zuzahlung“

Im Reiter Zuzahlung lassen sich die automatisch erzeugten Zuzahlungen manuell anpassen:

The screenshot shows the 'Stationäre Vorsorgemaßnahme' software interface. The 'Zuzahlung' (Co-payment) tab is active. The form displays the following details:

- Aktuelle Zuzahlung:** Sachlage: Zuzahlungspflichtig, Tage: 22, Betrag €: 220,00.
- Status:** gültig, Ermittelt durch: System, Ermittelt am: 09.08.2017.
- Bearbeitungsstatus:** Akzeptiert, Am: 09.08.2017, Storno:

Buttons: Korrigieren, Löschen, Details..., Anweisung...

Verlauf:

#	Sachlage	Tage	Betrag	Status	Bearbeitungsstatus	Am	Storno	Storniert am	Ermittelt durch	Ermittelt am
▶	Zuzahlungspflichtig	22	220,00	gültig	Akzeptiert	09.08.2017	<input type="checkbox"/>		System	09.08.20
	Zuzahlungspflichtig	360	3.600,00	ungültig	In Bearbeitung		<input type="checkbox"/>		System	09.08.20
	Zuzahlungspflichtig	22	220,00	ungültig	In Bearbeitung		<input type="checkbox"/>		System	02.01.20

Bitte beachten: Wenn das Kind auch kurbedürftig war, muss der Rechnungsbetrag im Rechnungsreiter des Kindes separat erfasst werden (wie auch der Antrag, Aufnahme und Entlassung beim Kind erfasst werden müssen)!

Die zahlungsbegründenden Unterlagen (Rechnung der Klinik) werden **entwertet** und mit dem gesamten Fall chronologisch sortiert dem GL zur Zahlungsfreigabe vorgelegt.
Die Ablage erfolgt danach im Ordner „Reha/Vorsorge“.

6.8. Erfassung Ablehnungen

The screenshot shows the 'Stationäre Vorsorgemaßnahme' software interface, specifically the 'Entscheidung' (Decision) tab. The 'Ergebnis' (Result) field is highlighted with a red box, showing 'Abgelehnt aus medizin. Gründe'. The form displays the following details:

- Antragsdaten:** Ausgest. am: 01.12.2016, Eingang am: 06.12.2016, Leistungsart: Mutter-Vater-Kind Vorsorge.
- Entscheidung:** Ergebnis: Abgelehnt aus medizin. Gründe, Am: 19.12.2016.

Buttons: Freigeben..., TP 4b-Bewill. versend, Kontaktdaten..., Freier Text..., Prüfen, Med.-Ind. ...

7. Widersprüche

Eingang Widerspruch bei Ablehnungen oder aus sonstigen Gründen (Dauer/Begleitkind etc):
Legt der/die Versicherte Widerspruch innerhalb der zulässigen Frist ein, so sind die Unterlagen mit evtl. neuen medizinischen Unterlagen dem MDK am Wohnort vorzulegen.

Außerdem erhält der/die Versicherte eine Zwischennachricht.

Widerspruchsreiter mit den notwendigen Daten füllen (hier beispielhaft):

Das Aktenzeichen setzt sich wie folgt zusammen:

W = Widerspruch + neue Versicherungsnummer

Bewilligung im Widerspruchsverfahren:

Empfiehl der MDK in der Zweitbegutachtung die Maßnahme, wird dem Widerspruch abgeholfen.

Der/die Versicherte erhält einen entsprechenden Abhilfebescheid sowie das reguläre Bewilligungsschreiben

> Weitere Vorgehensweise siehe „Fallbearbeitung“ <

Bewilligung nach Zweitbegutachtung durch den MDK >>> Widerspruchsreiter ist zu ergänzen:

Widerspruch		Sozialgerichtsklage		Fallakte		Zusatzregister	
Aktueller Status*	Statuszusatz	Eingang am*	Erhoben am*	Erledigt am			
abgeholfen		27.04.2017	24.04.2017	11.05.2017			
Betroffener Verwaltungsakt*							
SBC Mutter Kind Kur							
Streitwert in €	Organisationseinheit*	Abweichender Widerspruchsführer					
	0000086, Aufgaben SBC, Aufgaben SBC						
Weitergeleitet am	Eingang Widerspruchsstelle	Bereich	Zuständiger Mitarbeiter				
27.04.2017	28.04.2017	SBC					
Abhelfender Verwaltungsakt	Ergebnis besonderer Ausschuss		Vom	Sitzung am			
Mutter Kind Kur							
Widerspruch		Grund					
<input checked="" type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> PV							
<input type="checkbox"/> Klage erheben <input type="button" value="Klage verknüpfen..."/> <input type="checkbox"/> Druckdaten aktualisieren		Weiterbearbeitung Weiterbearbeitung durch Weiterbearbeitung am Widerspruchsausschuss					
Streitgegenstand*		Streitgegenstand Detail					
Sonstiges							

Erneute Ablehnung nach Zweitbegutachtung:

Wird die beantragte Leistung erneut abgelehnt, ist der komplette Fall chronologisch sortiert dem zuständigen GL vorzulegen. Dieser prüft den Fall und legt ihn mit einer Stellungnahme zur weiteren Vorgehensweise dem Abteilungsleiter vor (GL Rostock und GL Neu-Isenburg mit Eintrag in der Kontakthistorie zum Verbleib des Falles, Versand an Frau Beuckert).

Bleibt es nach der Stellungnahme AL bei der Ablehnung, wird der Versicherte telefonisch kontaktiert und das Ergebnis dem Versicherten/der Versicherten mitgeteilt.

Sollte der Widerspruch von dem/der Versicherten weiterhin aufrecht erhalten werden, wird das weitere Procedere mit ihm/ihr besprochen (Abgabe an die Widerspruchsstelle und wann die nächste Sitzung stattfindet).

Versicherte dürfen bei der Ausübung ihres Rechtes auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes nicht behindert werden.

Der Widerspruchsführer muss daher nicht nach Aufforderung mitteilen, dass er das Verfahren weiterverfolgen will, wenn die Krankenkasse nicht abzuwehren gedenkt. Eine aktive Mitwirkung des Versicherten, damit über seinen Widerspruch entschieden wird, darf nicht verlangt werden.

In der Nachfrage der Krankenkasse ist im Hinblick auf die ordnungsgemäße Durchführung der Widerspruchsbearbeitung klar zu stellen, dass über den Widerspruch auch bei fehlender Rückäußerung in jedem Fall entschieden wird, d. h. der Widerspruch dem Widerspruchsausschuss unverzüglich zugeleitet wird und dieser eine abschließende Entscheidung trifft.

Dabei darf insbesondere die Nachfrage der Krankenkasse an den Versicherten nicht derart abgefasst werden, als ob die Zurückweisung des Widerspruchs bereits beschlossen sei. Es ist also zu vermeiden, bei dem Versicherten den Eindruck zu erwecken, es sei hier bereits die Entscheidung vorweggenommen worden.

Danach wird der gesamte Fall vom GL mit der Checkliste/Widerspruch an die Widerspruchsstelle im SC Köln zur weiteren Bearbeitung abgegeben. In der Kontakthistorie ist vom GL ein Eintrag über die Weiterleitung vorzunehmen.

Eine Erfassung im Widerspruchsreiter ist auch bei sonstigen Erledigungen z. B. Rücknahme Widerspruch durch die/den Versicherte(n) notwendig!

8. Ablage

Der abgeschlossene Leistungsfall wird im Ordner „Vorsorge/Reha“ abgelegt, hierfür ist das Kalenderjahr entscheidend, in dem die Maßnahme abgeschlossen wurde.

Beispiel: Mutter-Kind-Kur vom 15.12.2016 bis 10.01.2017>Ablage 2017