

## Kurzinformation Gütesiegelinhaber Bayerischer Heilbäderverband hier: Arztinformation

### Muster der Verordnung des Kurarztes

Im Rahmen einer ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort  
nach § 23 Abs. 2 SGB V

(Vorderseite)

**Vollständig Ausfüllen!**

**Verordnung des Kurarztes**  
Ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Kassen-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Verordnungs-Nr.: \_\_\_\_\_ VK gültig bis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Diagnose/Vorsorgeziel**  
Diagnose darf nicht fehlen!  
Ggf. Hinweise zur Therapie: \_\_\_\_\_

**Maßnahmen der Gesundheitsförderung**

<input type="checkbox"/>	Patienten-Gesprächsseminar
<input type="checkbox"/>	Verhaltenstherapeutisches Ernährungssseminar
<input type="checkbox"/>	Seminar Raucherentwöhnung
<input type="checkbox"/>	Seminar Entspannungstechniken
<input type="checkbox"/>	Seminar Bewegungstraining

Kurortstempel / Unterschrift des Kurarztes: \_\_\_\_\_

(Rückseite)

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!  
**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben.

Datum	Maßnahme(n)	Patienten-Unterschrift
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Bei der Abrechnung:  
Bitte auf der Rückseite der ärztl. VO nur noch Handlungsfelder  
☐ Bewegung  
☐ Entspannung  
☐ Ernährung...  
 eintragen!

**Nicht mehr:**  
Wirbelsäulengymnastik,  
Hatha-Yoga,...

☐ Behandlungsabbruch am: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Dieses Formular bitte nach Beendigung der Behandlung der jeweiligen Krankenkasse zusenden.

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Bereich auf der ärztlichen Verordnung  
für **individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung während einer anerkannten Vorsorgeleistung:**

- Hier können Sie Ihren Patienten die möglichen Kurse:  
**Entspannung, Bewegung, Raucherentwöhnung, verhaltenstherapeutische und praktische Ernährungsberatung** verordnen.

#### **WICHTIG:**

- Auf der Verordnung soll nur noch das entsprechende Handlungsfeld angekreuzt werden (z.B. Bewegung, Entspannung, Ernährung, Raucherentwöhnung). Bitte hier **keine handschriftlichen Vermerke** (wie z.B. Rückenschule, Autogenes Training) **mehr anbringen!**

- Der Patient / die Patientin hat **während einer ambulanten Badekur keine Zuzahlung** zu leisten, wenn die Kurse von einem Badearzt verordnet werden. Maximal können 3 Kurse von je einem anderen „Handlungsfeld“ ärztl. verordnet werden. Zur Anmeldung beim Leistungserbringer mit anerkanntem Gütesiegel des Bayerischen Heilbäderverbandes e.V. für die „Vorbildliche Gesundheitsförderung am Kurort“ bitte die Kurbewilligung und die Versicherungskarte nicht vergessen!

- Patientinnen / Patienten **außerhalb einer ambulanten Badekur** können sich bei Ihrer zuständigen Krankenkasse bzw. Beihilfestelle über eine **Kostenbeteiligung** und evtl. Bonuspunkte nach § 20 SGB V informieren.

Ihr Ansprechpartner:

Bayerischer Heilbäderverband e.V.  
Rathausstr. 6-8  
94072 Bad Füssing  
Tel.: 08531 97 55 90