

**Checkliste  
für die Krankenkassen zur Übermittlung  
von medizinischen Unterlagen**

**Anlassgruppe „Leistungen zur  
Vorsorge/Rehabilitation“**

Die Übermittlung von Aufträgen durch die Krankenkassen in der Anlassgruppe 500 „Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation“ an den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe sollte digital mittels elektronischem Datenaustausch (eDA) erfolgen. Wir bitten Sie, bei der Übermittlung der Aufträge, nur die für die sozialmedizinische Beantwortung der Fragestellung notwendigen medizinischen Unterlagen mitzusenden, ganz nach dem Motto: **„So viel wie nötig, aber so wenig wie möglich.“** Bei der Beauftragung mittels eDA sollten die fallrelevanten Unterlagen in einer pdf-Datei übermittelt werden.

Notwendige Unterlagen für die Erstellung eines **fallabschließenden Produktes**:

## 1. Leistungen zur medizinischen Vorsorge gemäß § 23 SGB V

### *Ambulante Vorsorge:*

- Formular zur Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V (Muster 25)
- Antrag auf eine ambulante Vorsorgeleistung
- Aktuelle Befund- und/oder Behandlungsberichte (z. B. Haus-/Facharzt, Physiotherapie)

### *Stationäre Vorsorge:*

- Antrag auf eine stationäre Vorsorgeleistung gem. § 23 Abs. 4 SGB V
- Aktuelle Befund- und/oder Behandlungsberichte (z. B. Haus-/Facharzt, Physiotherapie)

## 2. Leistungen zur medizinischen Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V

- Antrag auf eine Vorsorgeleistung/-maßnahme
- Selbstauskunftsbogen zum Antrag auf stationäre Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation gem. §§ 24, 41 SGB V für Mütter/Väter und Kind/Kinder
- Verordnung einer medizinischen Vorsorge für Mütter oder Väter gem. § 24 SGB V (Muster 64)
- Ggf. ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge/Rehabilitation für Mütter oder Väter gem. §§ 24, 41 SGB V (Muster 65)
- Aktuelle Befund- und/oder Behandlungsberichte (z. B. Haus-/Facharzt, Physiotherapie)
- Entlassungsbericht der Vorsorgeklinik nach vorangegangener Maßnahme

### 3. Leistungen zur Rehabilitation gemäß §§ 40, 41 SGB V

#### *Anschlussrehabilitation (AHB):*

- Antrag auf eine Anschlussrehabilitation mit ärztlichem Befundbericht
- Ggf. aktueller Krankenhausbericht

#### *Medizinische Rehabilitation:*

- Antrag auf eine medizinische Rehabilitation
- Verordnung einer medizinischen Rehabilitation (Muster 61)
- Unterlagen aus vorherigen Beauftragungen (z. B. SFB, Pflegegutachten)
- Krankenhausentlassungsbericht oder Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik nach vorausgegangener Maßnahme
- aktuelle Befund- und/oder Behandlungsberichte (z. B. Haus-/Facharzt, Physiotherapie)

#### *Verlängerung einer Rehabilitationsleistung:*

- Ärztlicher Verlängerungsantrag der Rehabilitationsklinik

Haben Sie Unterlagen über das Mitteilungsmanagement (MiMa) bei einem Leistungserbringer mit dem Muster 86 angefordert, so senden Sie bitte den eDA-Auftrag zeitnah, aber erst nach Erhalt der Quittierung aller Weiterleitungsbögen, an den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Bitte geben Sie alle MiMa-Aktenzeichen, die Sie vergeben haben, im eDA-Auftrag im Feld „DAM01“ an. Nur so ist eine automatisierte Zuordnung der Unterlagen innerhalb des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe möglich.

Bei Fragen zur Checkliste wenden Sie sich bitte an:

[Sekretariat Fachreferat Leistungsbeurteilung und Teilhabe](#)

[Hans-Jürgen Dierkes](#)

[Telefon: 0251 / 6930-2254](#)

[E-Mail: Fachreferat-Leistungsbeurteilung-Teilhabe@md-wl.de](mailto:Fachreferat-Leistungsbeurteilung-Teilhabe@md-wl.de)