Ihr Weg zur Vorsorge und Rehabilitation

in deutschen Heilbädern und Kurorten (für Versicherte der Gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung)

	Was?	Zweck / Voraussetzungen	Wie?	Wo?	Dauer / eigene Kosten
VORSORGE	**ambulante Vorsorgeleistung „Kur“** in anerkannten Kurorten GKV: § 23, 2 SGB V	Persönliche Voraussetzungen: • Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde • Krankheiten verhüten und deren Verschlimmerung vermeiden • Pflegebedürftigkeit vermeiden GKV: § 23, 1 SGB V	• Antrag von Versichertem und behandelndem Arzt • Bewilligung vor Beginn der Maßnahme erforderlich • ggf. Arzt auf die Möglichkeit einer Kur ansprechen	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	• Dauer: längstens 3 Wochen (*) • Antragstellung alle 3 Jahre möglich • Kostenübernahme der GKV: 100% Kurarzt-Kosten / 90% Kurmittel • Unterkunft und Verpflegung zahlt Versicherter (Zuschuss GKV bis zu 16 €/Tag) • Eigenbeteiligung: 10 €/Verordnung sowie 10% Kurmittel
	(teil-)stationäre Vorsorgeleistung „Kur“ in anerkannten Kurorten GKV: § 23, 2 SGB V				
	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter GKV: § 24 SGB V **„Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme“**	Beseitigung/Vermeidung oder Entgegenwirken von Krankheiten	Informationen über Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Tel. 0 30/3 300 290		• Dauer: längstens 3 Wochen (*) • Antragstellung alle 4 Jahre möglich • volle Kostenübernahme durch GKV • Eigenbeteiligung 10 €/Tag, max. 28 Tage p.a., Krankenhausaufenthalte werden angerechnet
REHABILITATION	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter GKV: § 41 SGB V	Erkennung bzw. Heilung von Krankheit, Linderung der Beschwerden, Vermeidung von Verschlimmerung			• Dauer: längstens 3 Wochen (*) • Antragstellung alle 4 Jahre möglich • volle Kostenübernahme durch GKV • Eigenbeteiligung: 10 €/Tag
	ambulante Rehabilitation In Einrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. § 111c SGB V, auch mobile Reha-Leistungen durch wohnortnahe Einrichtungen GKV: § 40,1 SGB V GRV: § 9ff. SGB VI	Folgen einer bestehenden Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung abwenden, mildern, beseitigen und/ oder Verschlimmerung verhüten. GKV: § 11, 2 SGB V • Reha muss aus medizinischen Gründen erforderlich sein GRV: § 9 SGB VI • die Erwerbfähigkeit ist wegen Krankheit und/oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert (Ziel: Verbesserung/Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) GRV: § 10 SGB VI • versicherungsrechtliche Voraussetzungen, siehe GRV: § 11 SGB VI	Antrag von Arzt <u>und</u> Patient	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für Rentner, Schüler, Studenten, Kinder, Hausfrauen Deutsche Rentenversicherung (DRV) für Arbeitnehmer/ Angestellte, Kinder/ Schüler, Bezieher von Erwerbsminderungsrenten	• Dauer: regulär 21 Tage, je nach Indikation • alle 4 Jahre möglich, Ausnahme: dringende medizinische Gründe, Einzelfallprüfung • volle Kostenübernahme durch GKV oder DRV • Eigenbeteiligung: 10 €/Tag, max. 28 Tage p.a., Krankenhausaufenthalte werden angerechnet
	(teil-)stationäre Rehabilitation in zertifizierter Reha-Einrichtung gemäß § 20, 2a SGB IX GKV: § 40, 2 SGB V GRV: § 9ff. SGB VI				
	Anschlussheil-Behandlung (AHB) GKV: § 40, 2 SGB V GRV: §§ 9ff. SGB VI § 5, 4 SGB XI	Krankenhaus stellt fest, ob eine Anschlussheilbehandlung erforderlich ist	Antrag durch den Sozialdienst des Krankenhauses		Antritt in der Regel bis 14 Tage nach Krankenhaus-Aufenthalt oder ambulanter OP

Ablehnung

Eingangsdatum ist Beginn der Rechtsmittelfristen

Widerspruch

- schriftlich, Frist beachten (1 Monat nach Bescheidzugang)
- mit dem Arzt besprechen/ ggf. Rechtsrat einholen

Thema Wunschklinik

- Patient wählt mit Arzt geeigneten Kurort aus, dieser muss angemessen und medizinisch sinnvoll sein
- „Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse des Versicherten Rücksicht genommen.“ (§ 9, 1 SGB IX)

(*) Verlängerung nur aus dringenden medizinischen Gründen

Legende

DRV: Deutsche Rentenversicherung
GKV: Gesetzliche Krankenversicherung
GRV: Gesetzliche Rentenversicherung
SGB: Sozialgesetzbuch

Deutscher Heilbäderverband

www.deutscher-heilbaederverband.de

Zum Herausnehmen

Text- und Grafik: Deutscher Heilbäderverband e.V. Berlin. Flöttmann Verlag GmbH, Gütersloh. Stand Februar 2019