# Ihr Weg zur Vorsorge und Rehabilitation

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

Wo?

Gesetzliche

Krankenver-

sicherung (GKV)

#### Was?

#### ambulante Vorsorgeleistung "Kur" in anerkannten Kurorten GKV: § 23, 2 SGB V

### (teil-)stationäre Vorsorgeleistung "Kur" in anerkannten Kurorten

Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter GKV: § 24 SGB V

GKV: § 23, 2 SGB V

### "Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme"

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter GKV: § 41 SGB V

#### 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

#### (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

# Zweck/Voraussetzungen

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

Beseitigung/Vermeidung oder Entgegenwirken von Krankheiten

Erkennung bzw. Heilung von Krankheit, Linderung der Beschwerden, Vermeidung von Verschlimmerung

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

Krankenhaus stellt fest, ob eine Anschlussheilbehandlung erforderlich ist

#### \_\_\_\_\_

 Antrag von Versichertem und behandelndem Arzt

Wie?

- Bewilligung vor
  Beginn der Maßnahme erforderlich
- ggf. Arzt auf die Möglichkeit einer Kur ansprechen

Informationen über Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Tel. 0 30/3 300 290

# Antrag von Arzt <u>und</u> Patient

Antrag durch den Sozialdienst des Krankenhauses

• Dauer: längstens 3 Wochen (\*)

Dauer / eigene Kosten

- 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
- Dauer: längstens 3 Wochen (\*)
- Antragstellung alle 4 Jahre möglich
- volle Kostenübernahme durch GKV
- Eigenbeteiligung 10 €/Tag, max. 28 Tage p.a., Krankenhausaufenthalte werden angerechnet
- Dauer: längstens 3 Wochen (\*)
- Antragstellung alle 4 Jahre möglich
- volle Kostenübernahme durch GKV
- Eigenbeteiligung: 10 €/Tag

## 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

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

