

DER WEG ZUR GASTEINER KUR

Im Rahmen einer ambulanten Vorsorgeleistung oder stationären Rehabilitation über deutsche Versicherungsträger erfolgt über dieselbe Vorgehensweise wie im Inland:

ZUERST ZUM ARZT

Antrag wird am besten von einem Facharzt (Rheumatologen oder Orthopäden bzw. Lungenfacharzt) ausgestellt. Ein Facharzt erhöht Ihre Chancen. Wenn Sie die gesetzlich vorgesehenen Fristen (ambulant 3 Jahre, stationär 4 Jahre) unterschreiten, sollte Ihr Antrag eine fundierte medizinische Begründung dafür enthalten. Wissenschaftliche Informationen zur Wirksamkeit der Gasteiner Kur senden wir gerne zu.

HINWEIS

Kuren in Gastein sind voll behilflich und Gastein ist in der anerkannten Kurorteliste enthalten.

KRANKENKASSE - RENTENVERSICHERUNG



ABLEHNUNG

BEWILLIGUNG

AMBULANTE VORSORGELEISTUNG (OFFENE BADEKUR)

Alle drei Jahre (medizinische Ausnahmen möglich). Sie wählen den Kurort, z. B. Bad Gastein, Bad Hofgastein, etc. und die bevorzugte Unterkunft. Die Kosten, der vom Kurarzt verordneten Kurmittel werden, abzüglich 10 % Eigenbeteiligung und € 10,- pro ärztlicher Verordnung, übernommen. Die Krankenkasse kann einen Tagessatz für Unterkunft und Verpflegung von mind. € 8,- und max. € 13,-. Bitte fordern Sie bei Ihrer Krankenkasse unbedingt die Bestätigung der Kostenübernahme bzw. ein Kurmittelscheckheft an, denn nur so können Vertragspartner direkt verrechnen und es entstehen keine Differenzkosten.

STATIONÄRE VORSORGELEISTUNG / REHABILITATION

Sie wählen mit Ihrer Versicherung eine Vertragskureinrichtung in Gastein aus, welche Ihnen den Termin mitteilt. Volle Kostenübernahme des Kuraufenthaltes mit Eigenbeteiligung entweder durch die Krankenkasse oder Ihre Rentenversicherung.

Sie sind mit der Ablehnung und ihrer Begründung nicht einverstanden:

Medizinisch: Eine fundierte und umfangreiche medizinische Begründung durch einen (Fach)arzt ist die wesentliche Basis für einen Kurantrag. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit und ergänzen Sie evtl. den Antrag bei einem Widerspruch. Auch sollte gegebenenfalls Ihr Arzt mit dem Chefarzt Kontakt aufnehmen, um Unklarheiten auszuräumen. Wissenschaftliche Nachweise für Wirksamkeit und Effektivität sowie das positive Kosten-Nutzen-Verhältnis der »Gasteiner Kur« senden wir Ihnen gerne zu.

Sie sind mit der Ablehnung einverstanden: Wir bieten attraktive Gesundheitspauschalen für Ihre individuellen Bedürfnisse!

MIT FOLGENDEN DEUTSCHEN KRANKEN-BZW. ERSATZKASSEN BESTEHEN ABRECHNUNGSVEREINBARUNGEN

- › Barmer › AOK › KKH › DAK
- › Techniker Krankenkasse
- › Hamburg Münchner
- › Schwäbisch-Gmünd Ersatzkasse
- › Hanseatische Ersatzkasse
- › Landwirtschaftliche Krankenkasse
- › Behörde für Inneres
- › Bundesknappschaft
- › BIG
- › div. Betriebskassen
- › div. Innungskrankenkassen
- › Deutsche Rentenversicherung
- › Deutsche Beihilfe

TECHNIKER KRANKENKASSE

Die Techniker Krankenkasse kann bei chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates indikationsspezifische Leistungspakete bewilligen (= Berechtigungsschein -> Direktabrechnung). Teilbewilligung der Techniker Krankenkasse: Kostenvorlage durch den Versicherten und anteilmäßige Rückerstattung. Für Unterkunft und Verpflegung erstattet die Techniker Krankenkasse im Rahmen einer ambul. Vorsorgeleistung einen Pauschalbetrag von € 100,-.

PRIVATE KASSEN

Mit Privatkassen bestehen keine Direktabrechnungsverträge. Patienten reichen jedoch die Rechnung für die kurärztlich verordneten Anwendungen (bei vorheriger Information an die Krankenkasse) nach Beendigung der Kur ein und sollten dann zumindest einen Teil der Kosten rückerstattet bekommen.

TIPP: Beachten Sie bitte, dass sämtliche ärztlich verordneten Anwendungen sowie geleistete Eigenanteile bei der Einkommenssteuererklärung bzw. Arbeitnehmerveranlagung als „außergewöhnliche Belastung“ absetzbar sind (inkl. Aufenthalt, sofern als Kuraufenthalt auf der Rechnung definiert). Die mediz. Notwendigkeit der Anwendungen muss im Vorfeld von einem Amtsarzt attestiert sein.

Mehr Informationen unter:
www.gesundheit.gastein.com

Kostenlose Hotline:
00800 / 888 777 22