

Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind Kliniken

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus am Inn
Tel.: 08503 9004-0
Fax: 08503 9004-39
E-Mail: arge@mutter-kind.de
Internet: www.mutter-kind.de



Wichtige Informationen für privat versicherte Personen

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf Kuren, sofern sie medizinisch notwendig sind und ausreichend begründet werden können. Mitglieder der privaten Krankenversicherungen können für Kuren der PKV bestimmte Zuschüsse erhalten. Diese sind in der Höhe begrenzt und innerhalb eines zeitlichen Rahmens für eine definierte Dauer erhältlich. Die Regelungen hierzu sind detailliert im Tarifheft aufgeführt.

Privatversicherte erfahren zwar beste Leistungen durch ihre Krankenkassen, Kuren und ambulante Heilbehandlungen in Heilbädern und Kurorten sind jedoch bei einigen Versicherern - zumindest in Teilen - ausgenommen.

Die Kosten für Kuren können in der PKV über spezielle „Kurkosten-Tarife“ abgesichert werden. Die entsprechenden Angebote sehen entweder den Ersatz der nachgewiesenen medizinischen Kosten oder die Zahlung eines pauschalen Tagegeldes vor. Dieser Zuschuss für Kuren der PKV dient dazu, bestimmte Unterbringungs- und Verpflegungskosten abzugelten. Versicherte finden diese Zuschüsse normalerweise auch im Tarifheft ausgewiesen.

Die Kosten für die ambulanten Behandlungen, den Arzt und auch für Arzneien, die Kurtaxe sowie die physikalischen Behandlungen werden in der Regel übernommen.

Eine stationäre Rehabilitation ist jedoch im Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung enthalten.

Dies betrifft die Rehabilitation in einem Krankenhaus als auch weitere, erforderliche Maßnahmen zur Wiederherstellung der vollen Leistungsfähigkeit in einer entsprechenden Fachklinik.

Wir verweisen hierzu auf die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), § 35.

Die Entscheidung, ob eine Kur angetreten wird oder nicht, liegt bei Ihnen und Ihrem Arzt.

Unsere Kurkliniken haben die Konzession nach § 30 GewO und die Anerkennung nach § 111a, SGB V, was für die private Krankenversicherung und die Beihilfestelle wichtig ist.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bzw. ein stationärer Sanatoriumsaufenthalt muss von den Versicherten selbst bei ihrer Krankenkasse bzw. Beihilfestelle beantragt werden, da diese Stellen nur die Versicherten als Vertragspartner akzeptieren (und nicht eine Beratungsstelle). Außerdem ist für die Bewilligung des Sanatoriumsaufenthaltes durch die Beihilfestelle die Vorstellung beim Amtsarzt zwingend notwendig.

**Zusätzliche Informationen erhalten Sie beim Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.
unter der kostenlosen Info-Hotline 0800 2255100.**