

Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus am Inn
Tel. 08503 9004-54
Kostenfrei 0800 2255100
Fax: 08503 9004-20
www.mutter-kind-hilfswerk.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 für eine definierte zeitliche Dauer erhältlich.

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. Bei den meisten privaten Krankenversicherungen können Versicherte einen in der Höhe begrenzten Zuschuss für Kuren der PKV je Kalendertag beanspruchen.

Die Kosten für Kuren können in der PKV über spezielle „Kurkosten-Tarife“ abgesichert werden. Die entsprechenden 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. Allerdings muss beachtet werden, dass der Privatversicherer Zuschüsse für eine Kur nur für eine bestimmte Anzahl von Tagen innerhalb eines zeitlichen Rahmens erhalten kann. Auch diese Regelungen finden sich detailliert im Tarifheft aufgeführt.

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.

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

Die Kurkliniken, mit denen wir vorrangig zusammenarbeiten, 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.**