Ihr Recht auf Zuschüsse von der Krankenkasse



1 Nutzen Sie ihre Rechte!
Viele Kurangebote können in Rahmen einer bewilligten ambulanten Vorsorgemaßnahme bezuschusst werden.

2 Notwendig:
Die Kur muss medizinisch notwendig sein, zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Arbeitskraft und bei chronischen Erkrankungen!

3 Kur im Ausland
Mit Beitritt in die europäische Union sind ambulante Vorsorgekuren auch in diesen Ländern möglich.

Vor der Kur

- Kurantrag immer vor Antritt der Kur stellen
- Auswahl eines anerkannten Kurortes
- ausgefüllter Kurantrag, vom Arzt bestätigt
- Vom Arzt begründete Krankheitsverhütung bzw. Vorsorgebedürftigkeit sowie Diagnose
- Kurbewilligung der Krankenkasse

Kuren in Deutschland

- Unterkunft und Verpflegung werden zunächst von Ihnen bezahlt und im Nachhinein von der Krankenkasse erstattet
- Arzt und Anwendungen werden direkt mit der Krankenkasse abgerechnet
- Gesetzliche Eigenanteile sind direkt an die Kureinrichtung zu zahlen

Anspruch und Dauer

- In der Regel: alle 3 Jahre für 14 - 21 Tage

Möglicher Kostenzuschuss

- max. 15 €/ Tag für Unterkunft, Verpflegung und Fahrt (wurde 2015 erhöht)
- 90 % der Behandlungskosten bzw. Kurmittelkosten
- 100% der Arztkosten

Kuren im EU-Ausland

- Unterkunft, Verpflegung und alle medizinischen Leistungen müssen zunächst selbst verauslagt werden
- Im Nachhinein Erstattung durch die Krankenkasse
- Es können lediglich Anwendungen erstattet werden, die auch in Deutschland von der Krankenkasse übernommen werden

Kostenaufschlüsselung von uns oder vom Kurhaus?

Oftmals erhalten Sie im Sanatorium/ Hotel eine kostenpflichtige Aufstellung über die Kosten der Therapien, die Sie erhalten haben. Diese recht teure Dienstleistung reicht aber nicht für die Krankenkassen, denn diese wünschen eine detaillierte Aufstellung der Kosten für Verpflegung, Übernachtung, ärztliche Konsultationen und die Therapien.
Wir haben dafür ein Zertifikat entwickelt, welches Sie bei der Krankenkasse einreichen können. Darin sind alle Kosten der vorab gebuchten Leistungen und eventuell weiterer vor Ort gekaufter Therapien aufgeschlüsselt. Wir benötigen dazu von Ihnen nach der Kur eine Kopie Ihres Therapieplanes (aus dem hervor geht, welche Anwendungen Sie vor Ort erhalten haben) sowie Quittungen über zusätzlich gekaufte Anwendungen.
Dieser Service kostet nur 10 € für 1 Person und 15 € für 2 Personen (Ehepaar).

Wichtig für Ihre Gespräche mit der Krankenkasse

Der Kurarzt entscheidet! Die Therapie wird erst durch den Kurarzt vor Ort festgelegt. Er entscheidet über Anzahl und Art der Anwendungen (auch über bei uns gebuchte Pauschalen). Wir haben darauf keinen Einfluss. Es sind keine Anwendungen im Vorfeld festgeschrieben.

Bitte beachten Sie!

Für medizinische und physiotherapeutische Leistungen ist der Veranstalter lediglich Vermittler! Aufgrund des besonderenVertrauensverhältnisses zwischen (Kur-)Arzt und (Kur-)Patienten können und dürfen wir in diese Beziehung nicht eingreifen oder Verantwortung übernehmen. Eventuelle Ansprüche müssen wie bei einem Arztbesuch in Deutschland gegen das medizinische Personal direkt gerichtet werden. Wir bitten Sie dafür um Verständnis!

Aktuelles zum Thema Bezuschussung:

Zuschuss abgelehnt wegen „Pauschalkur“?

Hin und wieder erreichen uns Mitteilungen von Reisegästen, dass eine Bezuschussung einer Kurreise deswegen abgelehnt wird, weil der Versicherte eine „Pauschalkur“ gebucht hat. Hierbei wird unterstellt, dass die in der „Pauschalkur“ vereinbarten Anwendungen bereits feststehen und unabhängig von den individuellen Erfordernissen und ohne Arztkonsultation zu Beginn der Kurreise der Anwendungsplan feststeht.
Würde dies so sein, wäre es auch aus unserer Sicht keine Kurreise, sondern eher ein Wellnessaufenthalt, wo – ohne ein Erfordernis, den Kurarzt zu Beginn zu besuchen- die Anwendungen fest vorab gebucht werden, also z.B. für ein Wochenende ein Rosenbad und eine Massage gebucht wurde.
Bei der Mehrheit von uns ausgeschriebenen Kurreisen ist weder im Vertragsverhältnis zwischen der Kureinrichtung und uns als Veranstalter noch im Vertragsverhältnis zwischen dem Reisegast und uns festgeschrieben, welche konkreten Anwendungen der Reisegast erhält. Eindeutig und ausschließlich legt der Kurarzt die Anwendungen vor Ort, entsprechend den individuellen Erfordernissen des Reisegastes, fest. Wenn dem nicht so wäre, müssten wir keine Gesundheitsfragebögen aushändigen, die durch die Reisegäste auszufüllen sind, weil dies dann niemanden vor Ort mehr interessieren müsste und es müsste auch keine ärztliche Eingangskonsultation zur Verordnung von Anwendungen geben.
In unserem Reisepreis ist daher auch nur ein Rahmen für mögliche Anwendungen abgebildet, der jedoch nicht auf den Euro festgeschrieben ist. Von Reisegast zu Reisegast sind die Höhe der Anwendungskosten unterschiedlich, auch daran erkennt man, dass die Anwendungen individuell verordnet werden.
Somit ist ganz eindeutig, dass ein bei uns gebuchtes Kurprogramm den Erfordernissen einer individuellen Verordnung der Anwendungen Genüge trägt. Mit dem im vorab gekauften Paket haben unsere Reisegäste, aber auch die Krankenkassen einen finanziellen Vorteil, da wir als Großabnehmer bessere Einkaufspreise für die Anwendungen erhalten.
Sollten Sie also eine Ablehnung eines Zuschusses aufgrund der Buchung einer Pauschalkur erhalten, legen Sie bitte entsprechend der im Ablehnungsbescheid aufgeführten Rechtsbehelfsbelehrungfristgemäß innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch bei der Krankenkasse ein. Diesen Widerspruch müssen Sie begründen, dazu können Ihnen die hier erläuterten Argumente helfen. Sie müssen Ihrer Krankenkasse insofern nachvollziehbar erklären, warum es sich bei der von Ihnen absolvierten Kurreise nicht um eine reine „Pauschalkur“ handelt. Die Krankenkasse wird aufgrund Ihres Widerspruchs mithilfe Ihrer Widerspruchsbegründung den Sachverhalt noch einmal überprüfen.
Sodann ergeht ein Widerspruchsbescheid, dieser kann positiv - dann erfolgt die von Ihnen begehrte Erstattung - oder negativ sein. Im letzteren Fall bleibt Ihnen, Ihren Anspruch auf dem Klageweg geltend zu machen, auch ohne Rechtsanwalt. Die Klage ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids beim zuständigen Sozialgericht zu erheben. Auch der Widerspruchsbescheid enthält eine entsprechende Rechtsbehelfserklärung.
Grundsätzlich ist das Verfahren vor dem Sozialgericht kostenfrei.
Bestimmte Kosten müssen Sie jedoch gegebenenfalls vorstrecken und – wenn Sie den Prozess verlieren – endgültig selbst tragen.
Darüber hinaus bleibt Ihnen, beispielsweise weil Sie eine der oben genannten Fristen versäumt haben, einen Überprüfungsantrag bei ihrer Krankenkasse zu stellen.
Mit einer guten Begründung haben Sie auf all den Ihnen soeben aufgezeigten Wegen Aussicht auf Erfolg. Im Übrigen helfen wir Ihnen gerne, zum Beispiel indem wir Ihrer Krankenkasse die Art unserer Kurangebote gerne schriftlich erläutern.
Als weiterer Grund für eine Ablehnung wird von Kassen oft genannt, dass vorhandene ambulante Vorsorgemaßnahmen am Wohnort nicht ausgeschöpft wurden. Auch hier gilt es, eine gute Begründung für den Widerspruch zu formulieren. Dabei kann Ihnen Ihr Arzt behilflich sein.
Der Ablehnung kann entgegen gehalten werden, dass zum Beispiel beim Vorliegen einer Atemwegserkrankung das Heilklima an der Ostsee und im Gebirge den Heilprozess begünstigt. Das gleiche gilt bei anderen Krankheitsbilder für Kurorte, die Thermalquellen oder besondere Soleaufkommen erschlossen haben.