



DER WEG ZUR GASTEINER HEILSTOLLENTHERAPIE

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

ZUERST ZUM ARZT:

Antrag wird am besten von einem **Facharzt** ausgestellt. Ein Facharztantrag erhöht Ihre Chancen auf Bewilligung der Therapie. Wenn Sie die gesetzlich vorgesehenen Fristen (ambulant drei

Jahre, stationär vier Jahre) unterschreiten, sollte Ihr Antrag eine fundierte medizinische Begründung dafür enthalten. Wissenschaftliche Informationen zur Wirksamkeit der Gasteiner Heilstollentherapie senden wir gerne zu.

KRANKENKASSE – RENTENVERSICHERUNG

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 mindestens € 8,- und maximal € 13,- erstatten. Bitte fordern Sie bei Ihrer Krankenkasse unbedingt die Bestätigung der Kostenübernahme bzw. ein Kurmittelscheckheft zur Direktabrechnung an, denn nur so entstehen für Sie keine Differenzkosten bei den in Anspruch genommenen Kurmitteln.

STATIONÄRE VORSORGELEISTUNG/ REHABILITATION:

Sie wählen mit Ihrer Versicherung eine Vertrags-einrichtung in Gastein aus, welche Ihnen einen Termin mitteilt. Eine volle Kostenübernahme der stationären Rehabilitation erfolgt entweder durch die Krankenkasse oder Ihre Rentenversicherung (Ausnahme DRV Bund) abzüglich einer Eigenbeteiligung.

ABLEHNUNG

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 Antrag. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit und ergänzen Sie evt. den Antrag bei einem Widerspruch. Auch sollte gegebenenfalls Ihr Arzt mit dem Medizinischen Dienst Kontakt aufnehmen, um Unklarheiten auszuräumen. Wissenschaftliche Nachweise für Wirksamkeit und Effektivität sowie das positive Kosten-Nutzen-Verhältnis der Heilstollentherapie senden wir Ihnen gerne zu. Gibt es andere Ablehnungsgründe (z. B. Auslandsaufenthalt oder fehlende vertragliche Beziehung), kontaktieren Sie uns, wir informieren Sie gerne.

SIE SIND MIT DER ABLEHNUNG EINVERSTANDEN:

Gasteiner Heilstollen Privatpauschalen, bitte kontaktieren Sie uns!

GERNE BIETEN WIR IHNEN KONKRETE HILFESTELLUNG:

Um Formfehler bei der Antragstellung zu vermeiden, wenden Sie sich am besten direkt an die Mitarbeiter des Gasteiner Heilstollens, noch bevor Sie Kontakt zu Ihrer Krankenversicherung aufnehmen.

Bei unzureichender Begründung der Ablehnung kontaktieren Sie uns bitte: T 0043 (6434) 3753-0
E-Mail: kosten@gasteiner-heilstollen.com

Wir leisten Hilfestellung und stellen Unterlagen zur Verfügung!



DEUTSCHE KRANKENKASSEN MIT DIREKT- ABRECHNUNG FÜR AMBULANTE VORSORGELEISTUNG UND STATIONÄRE REHABILITATION

MIT FOLGENDEN DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER BESTEHEN ABRECHNUNGSVEREINBARUNGEN:

- BARMER – GEK
- AOK's
- TECHNIKER KRANKENKASSE
- KKH – ALLIANZ
- DAK – HAMBURG MÜNCHENER KRANKENKASSE
- HANSEATISCHE ERSATZKASSE
- LANDWIRTSCHAFTLICHE KRANKENKASSE
- BEHÖRDE FÜR INNERES
- BUNDESKNAPPSCHAFT
- BIG
- div. BETRIEBSKRANKENKASSEN
- div. INNUNGSKRANKENKASSEN
- DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG (**Ausnahme DRV Bund**)
- DEUTSCHE BEIHILFE (mit nachträglicher Kostenerstattung)

**IST IHRE VERSICHERUNG NICHT IN DIESER LISTE ANGEFÜHRT, ERKUNDIGEN SIE SICH
BITTE BEIM GASTEINER HEILSTOLLEN ODER DIREKT BEI IHRER KRANKENKASSE.**

AMBULANTE VORSORGELEISTUNG (OFFENE BADEKUR):

Mit den angeführten Krankenkassen können in der Regel 90% der Kosten für die Anwendungen im Gasteiner Heilstollen direkt abgerechnet werden, mit Ausnahme von Labor und sonstigen medizinischen Leistungen (wie Injektionen, Verbände, Spirometrie, EKG, Lasertherapie, Infrarot, Akupunktur etc.). Der Patient hat einen Eigenanteil von 10% der Therapiekosten und eine Verordnungsblattgebühr von € 10,- direkt im Heilstollen zu bezahlen (entfällt bei Vorlage eines gültigen Befreiungsausweises). Die Voraussetzung für eine Direktabrechnung ist die Kostenübernahme durch die Kasse mittels eines Kostenübernahmescheins bzw. « Kurmittelschecks ». Für die Kosten der kurärztlichen Untersuchungen müssen Versicherte der Barmer, DAK, KKH, der Hamburg Münchner sowie der Hanseatischen Ersatzkasse in Vorlage treten. Diese Patienten erhalten eine Rechnung, welche sie im Nachhinein zur Erstattung einreichen können.

TECHNIKER KRANKENKASSE:

Die Techniker Krankenkasse kann bei Morbus Bechterew, Chronischer Polyarthrit und anderen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises 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 ambulanten Vorsorgeleistung einen Pauschalbetrag von € 100,-.

STATIONÄRE REHABILITATION:

Bei Genehmigung einer stationären Rehabilitation erfolgt die Direktabrechnung der Heilstolleneinfahrten über das Vertragshaus!

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 rück-erstattet bekommen.

DEUTSCHE BEIHILFE:

Eine Anerkennung der Heilstollentherapie durch die « Deutsche Beihilfe » ist aufgrund der Änderung der Beihilfavorschriften (gültig seit 1.1.2004) möglich. Für die Rückerstattung der ärztlich verordneten Anwendungen erhalten unsere Patienten eine beihilfefähige Rechnung.

TIPP FÜR DIE STEUERLICHE ABSETZBARKEIT:

Beachten Sie bitte, dass sämtliche ärztlich verordneten Anwendungen sowie die geleisteten Eigenanteile bei Ihrer Einkommensteuererklärung bzw. Arbeitnehmerveranlagung als « außergewöhnliche Belastungen » absetzbar sind (inklusive Aufenthalt, sofern als Kur-aufenthalt auf der Rechnung definiert).

Die medizinische Notwendigkeit der Anwendungen muss im Vorfeld von einem Amtsarzt attestiert sein.

VERTRAGSPARTNER IN GASTEIN:

Viele Gasteiner Kurhotels haben ebenfalls Direktabrechnungsverträge mit deutschen Krankenkassen im Rahmen bewilligter ambulanter Vorsorgeleistungen. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch eine Aufstellung dieser Partner zu.

« Wohlfühlen mit Qualitätsgarantie »

