MediKur-Reisen

Informationen zum Thema „Bezuschussung durch die Krankenkasse“

• Nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V, § 23, Absatz 2) kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbringen. Dabei können Sie Kurort und Unterkunft im Einvernehmen mit Ihrem Arzt weitgehend frei wählen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit sich im Rahmen der freiwilligen Prävention nach dem § 20 des Fünften Sozialgesetzbuches, Kosten für Kurse und Gesundheitsaufenthalte bezuschussen zu lassen.
• Alle drei Jahre hat man einen Anspruch auf Bezuschussung zur Kur wenn es medizinisch notwendig ist
• Möglicher Kostenzuschuss: für Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe und Fahrt können gesetzlich Versicherte von der Kasse einen Zuschuss von bis zu 16 Euro am Tag erhalten (Stand 2022)
• 90% der Behandlungskosten bzw. Kurmittelkosten und 100% der Arztkosten
• In der Regel dauert die Kur maximal drei Wochen, bei Kindern sind Aufenthalte bis sechs Wochen möglich.
• Einige Krankenkassen zahlen nur einen Pauschalbetrag (ohne zusätzlichen Tagessatz)

• Für alle Vorsorge- und Rehamaßnahmen gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ – daher ist die Chance auf eine Bewilligung durch die Krankenkasse recht groß
• Bei einer ambulanten Vorsorgemaßnahme – früher Badekur genannt – reist der Patient in einen anerkannten Kurort
• Für Anreise, Unterkunft und Verpflegung sorgt und zahlt jeder Kunde selbst. Kurleistungen können vorab oder vor Ort gebucht/zugekauft werden
• Haben Sie einen bewilligten Antrag Ihrer Kasse, reichen Sie NACH der Kurreise die Kosten bei der Krankenkasse ein (mittels Rechnung / Kostenaufstellung)

Vor der Kurreise:
• Folgende Schritte sollten für die Beantragung VOR der Kurreise eingehalten werden:

1. Der Versicherte fordert bei seiner Krankenkasse die Antragsformulare für die **Bezuschussung einer ambulanten Vorsorgekur** an

2. Der Antrag wird dann zusammen mit Ihrem Haus- oder Facharzt ausgefüllt und an die Kasse geschickt (Bearbeitungsdauer je nach Kasse unterschiedlich, zwischen 2-8 Wochen dauert es meistens)

3. Die Kasse genehmigt die Kur und stellt einen Bescheid über die Kostenübernahme aus bzw. Kostenzuschuss

4. Der Patient wählt unter den anerkannten Kurorten einen aus. Dieser darf auch im europäischen Ausland liegen.

Nach der Kurreise:
• Folgende Dokumente sollten vorliegen:
- Behandlungs- bzw. Therapiekarten der erhaltenen Anwendungen
- Sonstige Rechnungen für zusätzlich gekaufte Anwendungen
- Idealerweise das Zertifikat von MediKur zur Aufstellung der Gesamtkosten
- Die Rechnung/Buchungsbestätigung für die Kosten der Unterkunft, Verpflegung und ggfls. der Anreise
• Diese Unterlagen reichen Sie nach der Kurreise bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein
• Fehlende Belege können für eine Erstattung nicht berücksichtigt werden

• wir empfehlen Ihnen das MediKur Reisen **Zertifikat,** in dem alle vor Ort erhaltenen Leistungen aufgeschlüsselt sind (neben den gebuchten Kurleistungen auch die Unterkunft und Verpflegung sowie vor Ort zusätzlich gekaufte Kuranwendungen) in deutscher Sprache.
• Was benötigen wir für die Erstellung des Zertifikats vom Reisegast **NACH der Kurreise?**
- alle Therapiekarten/Behandlungskarten und Belege für zusätzlich gekaufte Anwendungen
• Kosten für das Zertifikat: für einen Reisenden werden 10€ / für zwei Reisende (auf einem Vorgang) werden gesamt 15€ berechnet

Zusammenfassung

- Kurantrag bei der Krankenkasse anfordern
- Arzt/Facharzt aufsuchen
- Bewilligung des Antrags abwarten (dauert i.d.R. 2-8 Wochen)
- Kurreise buchen
- Nach der Reise Rechnungen / Aufstellungen der Leistungen einreichen
- → Erstattung durch die Krankenkasse
- Natürlich können Sie auch ohne Bewilligung bzw. nach Ablehnung des Antrags der Kasse eine Kurreise buchen. (außer bei Reisen wo eine Bewilligung der Krankenkasse vor Buchung zwingend notwendig ist – z.B. ambulante Vorsorgekur in deutschen Kurhäusern/Kliniken)

MediKur-Reisen