

# IHR WEG ZUR KUR ODER REHA

<b>Ambulante Vorsorgeleistungen</b> in anerkannten Kurorten  (§ 23,2 SGB V)	<b>Stationäre Vorsorgeleistungen</b> in anerkannten Kurorten  Kostenträger: Krankenkasse (§ 23,2 SGB V)	<b>Stationäre Rehabilitation*</b> in zertifizierter Reha-Einrichtung Kostenträger: Krankenkasse (§ 40,2 SGB V)	<b>Stationäre Rehabilitation*</b> in zertifizierter Reha-Einrichtung Kostenträger: Rentenversicherung (§§ 9 ff. SGB VI)	<b>Stationäre Anschluss- Rehabilitation*</b>
<b>Antrag</b> durch den Arzt bei der Krankenkasse, bei der Servicestelle	<b>Antrag</b> bei der Krankenkasse, bei der Servicestelle	<b>Antrag</b> durch den Versicherten mit ärztlichem Befundbericht	<b>Antrag</b> durch den Sozialdienst des Krankenhauses	
<b>Gutachten</b> durch den Med. Dienst MDK	<b>Gutachten</b> durch den Med. Dienst MDK	<b>Vorstellung</b> beim Sozialmedizinischen Dienst		
<b>Bewilligung</b> durch die Krankenkasse  Sie entscheiden sich (mit Ihrem Arzt s. o.) z. B. für Bad Orb und wählen Termin, Unterkunft, Kurarzt	<b>Bewilligung</b> durch die Krankenkasse  Patient u. Krankenkasse wählen eine Vertragseinrichtung (Klinik) Empfehlung der Krankenkasse  Patient klärt Termin, etc. mit der Einrichtung	<b>Bewilligung</b> durch die Deutsche Rentenversicherung  Kostenträger teilt Ort, Einrichtung und ca.- Termin mit, Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten  Einrichtung teilt Termin mit (Einberufung)	<b>Bewilligung</b> Krankenhaus ermittelt Kostenträger und erwirkt diese. Kostenträger und/oder Krankenhaus ermitteln geeignete und zugelassene (AHB-) Klinik	
<b>Durchführung</b>  Die gesetzl. Krankenkasse übernimmt 90 % der Kosten der therapeutischen Maß- nahmen und kann einen Tagesgeldzuschuss von bis zu 16,- € / Tag für Unterkunft und Kurtaxe bewilligen. Sie zahlen lediglich 10 % Eigenanteil und eine Zuzahlung von 10,- € je Verordnung. Dauer max. 3 Wochen.  möglich alle 3 Jahre	<b>Durchführung</b>  In der Regel volle Kostenübernahme, Eigenbeteiligung 10,- € pro Tag, Regeldauer 3 Wochen, max. 28 Tage     möglich alle 4 Jahre	<b>Durchführung</b>  Volle Kostenübernahme, Eigenbeteiligung 10,- € pro Tag, Regeldauer 3 Wochen, max. 28 Tage   möglich alle 4 Jahre	<b>Durchführung</b>  Volle Kostenübernahme    Keine Wartezeit	

\*evtl. auch Durchführung als Ambulante Rehabilitationsleistungen in wohnortnahen Reha-Einrichtungen

Nach Gesetzesstand vom Februar 2017, Angaben ohne Gewähr, Änderungen durch die gesetzlichen Kostenträger vorbehalten. Gesetzesänderung vorbehalten.