

## Ihr Weg in die MediClin Schlüsselbad Klinik

Auch nach den Gesundheits-Spargesetzen der Bundesregierung hat jeder Bürger den gesetzlichen Anspruch auf ein Heilverfahren oder eine REHA, nur die Rahmenbedingungen haben sich geändert. Wer für Sie zuständig ist, eine REHA zu genehmigen, hängt davon ab, ob Sie noch im Arbeitsprozess stehen oder bereits berentet sind:

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| * für Angestellte und Arbeiter | die Deutsche Rentenversicherung-Bund (DRV), |
| * für Rentner                  | die zuständige Krankenkasse,                |
| * für Beamte                   | die Beihilfestelle,                         |
| * für Selbstständige           | die Privatversicherung.                     |

Der erste Weg ist immer zu Ihrem Hausarzt oder Facharzt. Sofern von diesem die Notwendigkeit einer stationären Intensivtherapie im Rahmen eines Heilverfahrens bestätigt wird, legen Sie das Attest der Krankenkasse vor und lassen sich dort einen Antrag für die DRV oder die Krankenkasse aushändigen.

- Ihr Hausarzt muss den medizinischen Teil ausfüllen.
- Den REHA-Antrag senden Sie an die Deutsche Rentenversicherung oder geben ihn bei Ihrer Krankenkasse ab.
- Den Genehmigungsbescheid erhalten Sie nach relativ kurzer Bearbeitungszeit.

Sofern die DRV oder die Krankenkasse Ihren Antrag ablehnen sollte, können Sie gegen die Entscheidung Widerspruch einlegen.

Ist die DRV der Kostenträger, haben Sie als Patient das Recht, eine vorgeschlagene andere Klinik abzulehnen und auf eine Einweisung in die MediClin Schlüsselbad Klinik zu bestehen (§9 Sozialgesetzbuch IX – freies Arztwahlrecht).

Wenn die Krankenkasse als Kostenträger in Frage kommt, wird der Medizinische Dienst entscheiden, ob Sie

- eine stationäre Vorsorgekur (gemäß § 23 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V)
- eine stationäre Reha-Maßnahme (gemäß § 40 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V)

erhalten. Die Genehmigung dauert i. d. R. nur wenige Tage.

Sollte die Krankenkasse eine stationäre Kur ablehnen, käme noch eine

- ambulante Vorsorgemaßnahme (§ 23 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V)
- ambulante REHA-Maßnahme (§ 40 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V)

in Frage, die Sie unter geringer Zuzahlung auch in unserer Klinik als stationäre REHA durchführen können.

**Privatpatienten:** Natürlich können Sie als selbstzahlender Privatpatient aufgenommen werden. Der Tagessatz beträgt hier z. Zt. € 91,00 für Unterkunft im Einzelzimmer und Vollverpflegung inkl. aller pflegerisch notwendigen Maßnahmen. Ärztliche Leistungen werden nach GOÄ, therapeutische Leistungen nach Haustarif abgerechnet. Zu verschiedenen Jahreszeiten werden Sonderangebote wie z. B. Kompaktkuren angeboten - Preise auf Anfrage.

Anschlussheilbehandlungen: Z.B. nach Operationen und nach bestimmten Erkrankungen wie Herzinfarkt.

Unter Anschlussheilbehandlung (AHB) versteht man einen Reha-Aufenthalt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, die

- \* von einem Rentenversicherer (Deutsche Rentenversicherung-Bund),
- \* von einer Krankenkasse
- \* oder Privatversicherung
- \* u. / o. Beihilfe

auf Antrag des Krankenhausarztes, des Patienten oder auch des Hausarztes durchgeführt wird. Alle Formalitäten erledigt i. d. R. der Sozialdienst im Krankenhaus.

Eine Sonderform der Aufnahme ist die

- \* Anschlussgesundheitsmaßnahme der DRV und das
- \* Eil-Heilverfahren der DRV,

wenn verwaltungstechnische und/oder medizinische Gründe dies erfordern.

Der derzeit gültige Pflegesatz für Unterkunft, Verpflegung und alle Therapiemittel beträgt für AHB 114,38 €, für Heilverfahren 112,72 €. Die ärztliche Behandlung wird nach GOÄ gesondert berechnet.