

Für unsere Fachklinik für Familienrehabilitation müssen in der Antragstellung einige Besonderheiten beachtet werden, die wir in dieser Info für Sie zusammengestellt haben.

Unabhängig von diesen Informationen gilt, dass wir Sie gerne jederzeit kostenfrei telefonisch beraten und informieren: Sie erreichen uns unter 08000 82 82 82 am besten montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr.

Zunächst müssen Sie entscheiden, ob Sie bei der Rentenversicherung oder bei der Krankenkasse den Antrag stellen. Als Grundregel gilt: Berufstätige stellen den Antrag bei der Rentenversicherung, alle anderen bei der Krankenkasse.

1. Antragsweg über die Rentenversicherung:

Für Ihren Antrag hält Ihre Rentenversicherung eigene Formulare bereit. Diese müssen zum Teil von Ihnen, zum Teil von Ihrem Hausarzt ausgefüllt werden.

Wichtig ist, dass von Anfang an in dem Antrag darauf hingewiesen wird, dass es sich um die gemeinsame Aufnahme mehrerer Familienmitglieder handeln soll.

Jedes Familienmitglied, das behandlungsbedürftig ist, muss einen eigenen Antrag stellen. Möchten Sie Kinder mitnehmen, die nicht behandlungsbedürftig sind, so muss Ihre Arzt in Ihrem Antrag einen Vermerk vorsehen, aus dem die Mitnahme Ihres/r Kindes/r hervorgeht. Dann ist die Übernahme der Kosten einer Begleitperson oder im Rahmen des „Haushaltshilfesatzes“ durch die DRV möglich.

Auch Kinder (Kinderheilmaßnahme) und Jugendliche (stat. Rehamaßnahmen für Junge Erwachsene) können eine Maßnahme bei der Rentenversicherung beantragen.

Für die Antragsformulare wenden Sie sich bitte im ersten Schritt an eine Beratungsstelle Ihrer Rentenversicherungsanstalt, die Sie an oder in Nähe Ihres Wohnortes vorfinden.

2. Antragsweg über die Krankenkasse:

Für einen Antrag an die gesetzliche Krankenkasse wenden Sie sich an Ihren Haus- und / oder Facharzt. Dieser hält das Formular „Muster 60“ in seiner Praxissoftware für Sie bereit und schickt es ausgefüllt direkt an die Kasse, die es prüft.

Wenn die Krankenkasse dem Einleitungsbogen (Muster 60) zustimmt, schickt sie Ihrem Arzt das Folgeformular „Muster 61“. Ihr Arzt wird Sie zwecks Untersuchung und Besprechung kontaktieren und dann das ausgefüllte Formular (Muster 61) an Ihre Krankenkasse zur Bearbeitung weiterleiten.

Wichtig ist auch hier, dass von vorneherein eine Antragstellung für alle behandlungsbedürftigen Personen (Erwachsene und Kinder) erfolgt.

Auch bei der gesetzlichen Krankenkasse ist es grundsätzlich möglich, dass Kinder als Begleitpersonen finanziert werden, wenn sie nicht alleine zu Hause bleiben können. Bitte lassen Sie sich diese „psychosoziale Indikation“ vom Kinderarzt bestätigen.

Geme übernehmen wir auch die Antragstellung an Ihre Krankenkasse vor, wenn Sie uns die ausgefüllten Formulare (Muster 61 und Meldebogen) übersenden. Wir können so von der Klinik die gewünschte Aufnahme prüfen und Sie vormerken lassen.

Nach vorliegender Kostenzusage nimmt die Klinik Kandertal direkt mit Ihnen eine Terminvereinbarung vor.