Herzlichen Dank für Ihr Interesse an einer stationären Maßnahme in einer Einrichtung der Kur + Reha GmbH des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg.

Privatversicherte und beihilfeberechtigte Personen stellen den Antrag selbst bei Ihrer Versicherung oder Beihilfestelle.

Privat versichert und **NICHT** beihilfeberechtigt	Privat versichert **UND** beihilfeberechtigt
Prüfen Sie im Vorfeld, ob die Leistung „Mutter-/ Vater-Kind-Maßnahme“ in Ihrer Versicherungs-Police mit-versichert ist. Sie müssen sich die Notwendigkeit der Durchführung einer stationären Maßnahme über Ihren Arzt bestätigen lassen. Diese Bescheinigung reichen Sie dann Ihrer privaten Krankenversicherung zur Prüfung einer Kostenübernahme ein.	Die Beihilfe als Hauptversicherungsstelle und Ihre private Krankenversicherung sind zuständig. Sie müssen den Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer Beihilfestelle anfordern. Dort erhalten Sie die notwendigen Antragsunterlagen, die Ihnen Ihr Arzt ausfüllt. Diese Unterlagen reichen Sie bei Ihrer Beihilfestelle ein, damit für Sie, wenn notwendig, eine Untersuchung beim Amtsarzt eingeleitet wird. Je nach Versicherungsart und Umfang kann die Krankenversicherung einen Teil Ihrer Restkosten übernehmen.

Einen Termin reservieren können Sie telefonisch von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 16:30 Uhr (keine Onlinereservierung möglich). Nach der Reservierung erhalten Sie eine Terminbestätigung, die Sie dem Amtsarzt bzw. der Beihilfestelle vorlegen können.

Ist Ihre Maßnahme bewilligt, senden Sie uns bitte zu:

- Kostenzusagen der Beihilfestelle bzw. der privaten Versicherung (Kopie ausreichend)
- Anmeldebogen
- ärztliche Unterlagen (Kopie ausreichend)
- Kostenübernahmeerklärung von Ihnen ausgefüllt und unterschrieben

Ihre Unterlagen werden an die ausgesuchte Klinik weitergeleitet und Sie erhalten von dort ein Einladungsschreiben.

Drei Wochen vor Anreise bekommen Sie eine Rechnung über die voraussichtlichen Gesamtkosten des Aufenthalts. Diese Rechnung ist zahlbar bis spätestens 10 Tage vor Anreise.

Die Kostenzusage ist in der Regel 4 Monate gültig. In diesem Zeitraum muss die Maßnahme angetreten werden.
Abrechnungsarten der Beihilfestellen - bitte jeweils dort erfragen.

Pauschale Abrechnung
Die Beihilfestelle legt den pauschalen Tagessatz der Klinik zugrunde und erstattet hiervon die Kosten gemäß Ihrer Beihilfefähigkeit. Die Restkosten können Sie dann Ihrer privaten Versicherung in Rechnung stellen oder selbst tragen.

Für weitere Fragen erreichen Sie uns unter der Rufnummer:
0761 453 90 39 (Mo-Fr von 8.00 bis 17.00 Uhr).

Mit freundlichen Grüßen
Kur + Reha GmbH

Anlagen:

- Klinik-Preisliste
- Kostenübernahmeerklärung
- Anmeldeformular

Kur + Reha GmbH
des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes BW

Kur + Reha Klinik GmbH

Preise für Beihilfe- und Privatpatienten

Stand: 10.09.2026 (vorbehaltl. zwischenzeitl. Preisanpassungen)

Klinik, Ort	IK-Kennz.	Preis / Nacht Patient	gültig bis:
Rehaklinik Borkum, Borkum	510 344 937	106,56 €	30.09.2026
Rehaklinik Waldfrieden, Buckow	511 201 005	103,73 €	30.06.2026
Rehaklinik Schwabenland, Dürmentingen	510 840 632	112,37 €	31.12.2026
Rehaklinik Feldberg, Feldberg-Altglashütten	510 831 221	118,00 €	31.12.2027
Mutter-Vater-Kind-Klinik Nordlicht, Horumersiel	570 300 138	98,70 €	30.09.2026
Rehaklinik Saarwald, Nohfelden	511 002 275	107,87 €	31.12.2026
Rehaklinik Saarwald, Sondervereinb. Kind m. Behinderung*			
Rehaklinik Selenter See, Selent	570 100 089	101,87 €	31.10.2026
Rehaklinik Zorge, Walkenried	510 310 595	103,53 €	30.09.2026

Anerkennung: Alle Kliniken sind beihilferechtlich anerkannt. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie direkt von der jeweiligen Klinik.

Abrechnung: Die Pauschalabrechnung erfolgt auf der Grundlage des niedrigsten Vergütungssatzes des zuständigen Sozialversicherungsträgers. Genannte Pauschalsätze gelten immer pro Person/Nacht. Einzelleistungen, die aus der Einweisungsdiagnose resultieren, wie Medikamente, Arztkosten etc. sind bereits im Pauschalpreis enthalten. Die Behandlung von interkurrenten Erkrankungen (Akuterkrankungen während des Aufenthaltes) werden ggf. separat berechnet.

Kurtaxe: Die örtliche Kurtaxe wird gemäß aktueller Satzung der jeweiligen Gemeinde zusätzlich pro Übernachtung in Rechnung gestellt. Diese ist gleichfalls bereits in dem Pauschalpreis enthalten.

Zahlung: Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Selbstzahler und Beihilfeberechtigte bereits **vor Antritt** der stationären Maßnahme den vollen Rechnungsbetrag zu leisten haben. **Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Beihilfestelle rechtzeitig über das Antragsverfahren** und die weiteren Einzelheiten und klären Sie die Übernahme der Kosten vor Antritt ab. In der Regel übernimmt die Beihilfestelle maximal 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen. Sie müssen den vollen Betrag selbst tragen, sofern Sie keine zusätzliche private Versicherung haben, welche die Kosten übernimmt. **In jedem Fall** ist der volle Betrag vor Antritt der stationären Maßnahme an uns zu leisten.

*** Sondervereinb. Kind m. Behinderung: 161,81**

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, für meinen Aufenthalt in der

Klinik _____

und für unten genannte Familienangehörige als Hauptkostenträger einzutreten.

Tagessatz pauschalisiert (siehe Preisliste) entspricht dem günstigsten GKV-Satz von z.Zt. _____ € pro Person. Die Abrechnung erfolgt über diesen einen Betrag.

Teilnehmer	**Name**	**Vorname**	**Geburtsdatum**
Patient/Patientin			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			

Ich bestätige, die aktuelle Preisliste für Privatzahler erhalten zu haben.
Diese ist Grundlage für die Abrechnung der Leistungen. Ich erhalte drei Wochen vor Anreise eine Rechnung über die voraussichtlichen Gesamtkosten des Aufenthalts. Diese Rechnung ist zahlbar bis spätestens 10 Tage vor Anreise. Etwaige Mehrkosten werden nach Beendigung der Maßnahme berechnet.

Die Berechnung des Aufenthaltes erfolgt auf Basis der aktuell geltenden Pauschalpflegesätze. Änderungen der Tagessätze bis zum Zeitpunkt der Anreise bleiben vorbehalten.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Kur + Reha GmbH
des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes BW
Eggstraße 8
79117 Freiburg

Bitte nicht ausfüllen:

Klinik:
Anreise:
Abreise:

Anmeldung zu einer Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme / (privatversichert, beihilfeberechtigt):

Personalien Erwachsener

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:		Telefon:	
		Handy:	
Straße:		Email:	
PLZ:		Berufstätig als:	
Ort:		Familienstand:	☐ledig ☐verheiratet ☐geschieden ☐getrennt ☐verwitwet
			Schwangerschaft : Ja ☐ Nein ☐

Personalien der Kind/er

Kind 1		**Kind 2**	
Vorname / Name:		Vorname / Name:	
Geboren am:		Geboren am:	
Geschlecht:		Geschlecht:	
Name Versicherung:		Name Versicherung:	
Versichertennummer:		Versichertennummer:	
Kind 3		**Kind 4**	
Vorname / Name:		Vorname / Name:	
Geboren am:		Geboren am:	
Geschlecht:		Geschlecht:	
Name Versicherung:		Name Versicherung:	
Versichertennummer:		Versichertennummer:	

Wen können wir im Krankheitsfall (während der Maßnahme) benachrichtigen?

Name:		Telefon:	
Vorname:		eMail:	

Haben Sie einen Wunschzeitraum?

Haben Sie besondere Wünsche an die Einrichtung?

Datum: Unterschrift:

Datenschutzhinweis: *Die personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben. Ihre Kenntnis ist zur Durchführung der Kur (Vorbereitung mit Finanzierung, Information an Arzt usw.) erforderlich.*