



Ihr Anspruch auf eine Kur auf Kassenkosten

**So beantragen Sie Ihre
kostenlose Kur richtig!**



Der günstige Weg zur Erholung

Krankenkassen und Finanzamt zahlen Kuren fast komplett

Haben Sie chronische Krankheiten, leiden Sie unter den Folgen eines Unfalls oder fühlen Sie sich ständig völlig erschöpft? Dann kann Ihnen eine Kur wieder auf die Beine helfen. Auf dem Weg zur Erholung auf Kosten Ihrer Krankenkasse gibt es – trotz Gesundheitsreform – nur wenige Hürden. Wenn Ihr Arzt Ihnen eine Kur empfiehlt und der Sozialversicherungsträger (die Kranken- oder Rentenversicherung) zustimmt, müssen Sie fast nichts selbst zahlen. Die wenigen Kosten, die Sie tragen, können Sie später sogar noch von der Steuer absetzen. Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen, welche Wege es zu Ihrer Kur gibt und wer die Kosten übernimmt.

Dieser Text ersetzt keine persönliche Rechtsberatung. In konkreten Einzelfällen empfehlen wir Ihnen, sich an einen Rechtsanwalt zu wenden.

Welche Kur für wen?

Im Gesetz heißt die Kur medizinische Vorsorge und Rehabilitation. Dies umfasst ein breites Spektrum an Therapien: von der Bachblütentherapie über das Heilfasten bis hin zu Massagebehandlungen.

GRUNDSÄTZLICHE FRAGE: WER ZAHLT?

Eine Kur wird bewilligt, wenn sie medizinisch notwendig ist. Sie müssen nur einen geringen Teil der Kosten selbst zahlen. Den Löwenanteil übernimmt der Sozialversicherungsträger (Ihre Kranken- oder Rentenversicherung). Die Rentenversicherung zahlt vor allem dann, wenn ohne eine Kur die Erwerbsfähigkeit eines Berufstätigen gefährdet ist beziehungsweise wenn er sonst früher in Rente gehen müsste. Sie beteiligt sich auch an der Kur für ein Kind, dessen Krankheit später eine Berufsunfähigkeit nach sich ziehen könnte.

Generell ist für Kinder, Jugendliche, mitversicherte Ehepartner und Rentner die Krankenkasse des Hauptversicherten eines Haushalts zuständig. Dem Nachrangigkeitsprinzip folgend zahlt die Krankenkas-

se aber auch immer, wenn andere Träger die Kosten nicht übernehmen.

Wenn die Kur wegen einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls (aber auch wegen eines Unfalls im Kindergarten oder in der Schule) nötig geworden ist, zahlt die gesetzliche Unfallversicherung Heilverfahren in berufsgenossenschaftlichen Einrichtungen. Zwar stehen Kuren offiziell nicht im Leistungskatalog der Unfallversicherungen. Die Heilverfahren sind aber durchaus vergleichbar. Sind Sie Angehöriger des öffentlichen Dienstes, ist die Beihilfestelle zuständig. Sind Sie weder renten- noch krankenversichert, trägt das Sozialamt die Kosten, wenn Sie als bedürftig gelten.

GRÜNDE FÜR EINE KUR

Die häufigsten Erkrankungen, bei denen Krankenkassen eine Kur genehmigen, sind:

- Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, zum Beispiel Rheuma
- Erkrankungen der Atemwege, zum Beispiel Asthma
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, zum Beispiel Herzinfarkt
- Stoffwechselkrankheiten, zum Beispiel Diabetes
- psychosomatische Erkrankungen, zum Beispiel Neurodermitis.



DIE STATIONÄRE KUR

Reicht eine teilstationäre oder ambulante Kur in der Nähe Ihres Wohnorts nicht aus, kann der Sozialversicherungsträger einen Aufenthalt in einer Kurklinik, einem Sanatorium oder in einer Rehabilitationseinrichtung bewilligen. Vom Moorheilbad bis zum Kneippkurort: Rund 350 Kurorte und Heilbäder in Deutschland bieten ihre Dienstleistungen an. Auf die Wahl der Klinik und des Kurortes haben Sie nur geringen Einfluss. Sie können Wünsche äußern. Laut Gesetz werden Ihre Krankheit, Ihre persönliche Situation, Ihr Alter und Ihre familiäre Situation berücksichtigt.

Tipp: Sobald Ihre Zuzahlungen für Arzneimittel die Grenze von zwei Prozent Ihres Jahresbruttoeinkommens (von einem Prozent bei schwer chronisch Kranken) erreichen, sind Sie im laufenden Jahr von weiteren Zuzahlungen befreit. Die Befreiung beantragen Sie bei der Krankenkasse: Ein formloser Brief reicht, um ein Antragsformular anzufordern. Dieses müssen Sie ausfüllen und mit Belegen zu Einkünften und bisherigen Zuzahlungen zurückschicken. Als Belege fügen Sie alle Quittungen über bisherige Zuzahlungen bei. Ein Beispiel: Bei einer vierköpfigen Familie mit einem Jahresbruttoeinkommen von 33.000 Euro liegt die Zuzahlungsgrenze bei knapp 215 Euro, wenn ein Familienmitglied chronisch krank ist. Ein Diabetiker, der monatlich Zuzahlungen in Höhe von 105 Euro leistet, erreicht diese Grenze schon nach gut zwei Monaten. Für ihn wäre eine Kur später im Jahr also kostenfrei.

Bei Kuren, die von der Krankenkasse bezahlt werden, müssen Sie zehn Euro pro Tag aus der eigenen Tasche zuzahlen. Im Fall der Stationären Vorsorge und Rehabilitation, der klassischen Form der Kur, ist diese Zuzahlung auf maximal 28 Tage pro Jahr begrenzt, also auf 280 Euro. Das gilt

auch, wenn Sie nach einem Krankenhausaufenthalt in einer Rehaklinik weiterbehandelt werden. Im gleichen Kalenderjahr bereits geleistete Zuzahlungen werden hierbei allerdings verrechnet.

Bei stationären Kuren, die von den Rentenanstalten bezahlt werden, fallen ebenfalls zehn Euro pro Kurtag an. Für Versicherte, die mindestens ein Kind unter 18 Jahren haben oder pflegebedürftig sind, ist die Zuzahlung von acht bis zehn Euro gestaffelt. Hier gibt es viele Ausnahmen und Härtefallregeln. Fragen Sie im Einzelfall bei Ihrem Kostenträger nach, um unliebsamen Überraschungen vorzubeugen.

DIE TEILSTATIONÄRE KUR

Bei der teilstationären oder ambulanten Kur sind Sie nur während des Tages in der Kurklinik in der Nähe Ihres Wohnorts und entspannen sich abends zu Hause oder in einem Hotel. Bei der ambulanten Kur wählen Sie mit Hilfe Ihres Arztes den Kurort selbst. Die Behandlung unterscheidet sich nicht von der stationären. Die Krankenkassen kommen für alle Kosten der ärztlichen Behandlung und für 90 Prozent der Ausgaben für Kurmittel auf. Zu den restlichen Kosten, also für Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten und Kurtaxe, erhalten Sie einen Zuschuss von höchstens 13 Euro täglich. Für ein Kleinkind, das an einer chronischen Krankheit leidet, beträgt der Zuschuss 21 Euro pro Tag.

MUTTER/VATER-KIND-KUREN

Die Ausgaben für Unterbringung, Verpflegung und alle weiteren Leistungen übernimmt die Kasse. Zwar müssen Sie auch hier die Selbstbeteiligung von zehn Euro pro Tag zahlen. Jedoch kann Ihnen diese Zuzahlung in Härtefällen erlassen werden. Kinder sind immer von der Zuzahlung befreit. Die Fahrtkosten trägt die Krankenkasse.