

Kurkosten-Versicherung (KURT02)

Die MeinGesundheitsschutz-Tarife beinhalten komfortable Leistungen sowohl für Reha als auch Kur:

	MeinGesundheitsschutz Plus	MeinGesundheitsschutz Best
Reha ambulant		
Reha stationär		100 % bis 150 % GKV-Niveau
AHB		
Kur	100 % mit 1.500 EUR bei ärztlicher Verordnung	100 % bis 3.000 EUR bei ärztlicher Verordnung



Die Kosten für eine medizinisch notwendige Reha und AHB sind somit **voll abgedeckt**.

Für eine Kur (also eine Behandlung, die der Vorsorge und nicht der medizinisch notwendigen Behandlung einer Krankheit dient), leisten die MeinGesundheitsschutz-Tarife eine Kostenbeteiligung. Die durchschnittlichen Kosten einer ambulanten Kur liegen bei rund 1.500 EUR und für eine stationäre Kur bei ca. 3.500 EUR.

Mit der Kostenbeteiligung der MeinGesundheitsschutz-Tarife werden die anfallenden Kosten zu einem guten Teil abgedeckt.

Alleine für die Restkostenabsicherung einer Kur wird der ergänzende Abschluss eines KURT02 zu MeinGesundheitsschutz-Tarifen **nicht** empfohlen.

Stationär

Stationäre Behandlung BPfIV KH

Tarif	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Allg. KH Leistungen	Begleitperson (medizinisch notwendig)	Besonderheit
Mein Gesundheitsschutz Plus					Wenn die versicherte Person jünger als 12 Jahre ist, gilt die Mitaufnahme einer Begleitperson als medizinisch begründet.
Mein Gesundheitsschutz Best					Wenn die versicherte Person jünger als 12 Jahre ist, gilt die Mitaufnahme einer Begleitperson als medizinisch begründet

Privatklinik

KEINE vorherige Zusagepflicht bei Behandlungen in Privatkliniken!

Die Höchstbetragsdeckelung entfällt bei einer Notfallbehandlung!

Tarif	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Höchstbetrag Privatkliniken	Berechnungsgrundlage	Besonderheit
Mein Gesundheitsschutz Plus			250 %	nächstgelegenes KH der Maximalversorgung vom Wohnsitz VN	-
Mein Gesundheitsschutz Best			250 %	nächstgelegenes KH der Maximalversorgung vom Wohnsitz VN	-

Stationär - Privatklinik

KOSTENVORANSCHLAG FÜR IHRE GEPLANTE OPERATION IN DER MÜNCHEN

Sehr geehrte

Ihr behandelnder Arzt hat festgestellt, dass bei Ihnen eine operative Behandlung erforderlich ist.

Die Kosten Ihres stationären Aufenthaltes setzen sich zusammen aus

1. einer DRG / Hauptabteilung (Klinikentgelt inkl. Materialkosten)
2. Honorare für Operateur, Anästhesist, OP-Vorbereitung, ggf. Diagnostik per MRT und/oder 3D-CT, Histologie (ärztliche Leistungen)
3. ggf. weitere Kosten bei Inanspruchnahme von individuell vereinbarten Leistungen, wie bessere Unterbringung oder orthopädische Hilfsmittel (z. B. Lagerungsschiene).

Zu 1. Die in Ihren Fall prognostizierte DRG/Fallgruppe lautet:

DRG (Hauptabteilung): I47C- Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthese 5-820.00	11.095,04 €
DRG-Pflegekosten: 6 Tage à 253,61 €	1521,66 €
Einbettzimmerzuschlag je Berechnungstag (=Nacht): 6 Tage à 150,00 €	900,00 €
Hauptdiagnose (ICD): M16.1 Coxarthrose	

(alle Angaben ohne Gewähr; Daten des jeweiligen Kalenderjahres; der Schweregrad der jeweiligen Fallgruppe z. B. I27D richtet sich nach dem Verlauf Ihres Klinikaufenthaltes)

Dem in der **Anlage** beigefügten Kliniktarif können Sie im Einzelnen entnehmen, welche Leistungen Allgemeine Klinikleistungen der ATOS Klinik München sind und welche weiteren nicht-ärztlichen Leistungen für die bessere Unterbringung in Anspruch genommen werden können. Eine Unterbringung ohne medizinische Notwendigkeit wird von den Privaten Krankenversicherungen nicht getragen. Genauere Informationen hierzu können Sie bei unserem Patientenmanagement erfragen.

In der Regel erstatten die Privaten Krankenversicherungen das Klinikentgelt der ATOS Klinik München, da es sich um Allgemeine Krankenhausleistungen handelt.

Mein Gesundheitsschutz

Implantation Hüftgelenk einseitig: Gesamtkosten der Privatklinik: 13.516,70 EUR

Beispiel 1 Berechnung

- Wohnort VN: München
- Krankenhaus der Maximalversorgung: Universitätsklinik Großhadern München
DRG I47C = 7.098,41 EUR

7.098,41 EUR x 250 % = **17.746,03 EUR** max. tariflich erstattungsfähiger Betrag inkl. EBZ/ ZBZ Zuschlag

Fazit

Die Kosten für die geplante Behandlung werden durch den Tarif vollständig abgedeckt.

Beispiel 2 Berechnung

- Wohnort VN: Hamburg
- Krankenhaus der Maximalversorgung: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
DRG I47C = 7.095,81 EUR

7.095,81 EUR x 250 % = **17.739,53 EUR** max. tariflich erstattungsfähiger Betrag inkl. EBZ/ ZBZ Zuschlag

Fazit

Die Kosten für die geplante Behandlung werden durch den Tarif vollständig abgedeckt.

Anschlussheilbehandlung / Reha – ambulant & stationär

KEINE vorherige Zusagepflicht bei Behandlungen Gemischten Krankenanstalten!

Tarif	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Höchstbetrag AHB/ Reha	Berechnungsgrundlage	Besonderheit
Mein Gesundheitsschutz Plus			150 % des GKV-Satzes	Erstattung erfolgt bis zu 150 % der Kosten (inkl. Heilmittel), welche die gesetzliche Krankenversicherung für die gewählte Einrichtung akzeptiert	• Sofern gewählte Einrichtung keinen GKV-Vertrag unterhält, Einrichtung mit GKV-Vertrag in wohnortnahe zugrunde legen • Anspruch Reha einmal innerhalb von 36 Mon.
Mein Gesundheitsschutz Best			150 % des GKV-Satzes	Erstattung erfolgt bis zu 150 % der Kosten (inkl. Heilmittel), welche die gesetzliche Krankenversicherung für die gewählte Einrichtung akzeptiert	• Sofern gewählte Einrichtung keinen GKV-Vertrag unterhält, Einrichtung mit GKV-Vertrag in wohnortnahe zugrunde legen • Anspruch Reha einmal innerhalb von 36 Mon.

Stationär – Anschlussheilbehandlung (AHB)

I.3. Die Krankenhausbehandlung ggf. einschließlich Frühmobilisation und Wundbehandlung
 Aufnahme datum 10.10.2024 voraussichtliches Entlassdatum 17.10.2024

I.4. Werden derzeit neurologische, geriatrische oder fachübergreifende Frührehabilitationsmaßnahmen durchgeführt?
☒ nein ☐ ja

I.5. Die Anschlussrehabilitation soll erfolgen
☒ als Direktverlegung
☐ frühestens am _____ weil _____

II. Rehabilitationsbedürftigkeit

II.1. Antragsrelevante Funktionsdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung
 (Codierung konkret und endständig)

Funktionsdiagnosen	ICD-10-GM ¹
1. Coxarthrose links	M16.1L

II.2. Durchgeführte Behandlungen
☒ Operation am 11.10.2024 Welche? Implantation einer Hüft-TEP links

☒ ja, (Name, Anschrift und Telefon-Nr.)
VAMED Rehaklinik Bad Salzdetfurth
Termin reserviert zum 17.10.24

Preis AHB Orthopädie 01.01.1991

Mein Gesundheitsschutz

AHB nach einseitiger Implantation Hüftgelenk
 AHB geplant in der VAMED Rehaklinik Bad Salzdetfurth
 PKV-Satz der Rehaklinik: 179,26 EUR - Klinik verfügt über GKV-Satz

Beispiel Berechnung

- GKV-Satz der Rehaklinik: 145,05 EUR
- $145,05 \text{ EUR} \times 150 \% = 217,58 \text{ EUR}$ maximal erstattungsfähiger Tagessatz inkl. Therapien

Fazit

Der berechnete PKV-Tagessatz der Rehaklinik wird durch den Tarif vollständig abgedeckt.

Gültig von	Gültig bis	Betrag	Bemerkung
01.01.2024		145,05 €	DRV, Selbstzahler: 179,26 EUR

Ambulante Rehabilitation

Unsere Versicherungsnehmerin ist 45 Jahre alt, wohnhaft in Bad Zwischenahn und ist Hausfrau. Ihr Ehemann betreibt eine eigene Firma, in der sie gelegentlich aushilft. Zeitgleich kümmert sie sich um die Familie und die erkrankten Schwiegereltern.

Ihr Hausarzt und mitbehandelnde Fachärztin empfehlen eine 15-tägige ambulante orthopädische Rehabilitation im Reha-Zentrum am Meer in Bad Zwischenahn. Eine stationäre Rehabilitation möchte unsere Versicherungsnehmerin aufgrund der privaten Situation nicht durchführen.

Im ausführlichen ärztlichen Befundbericht werden folgende Diagnosen beschrieben: Bandscheibenvorfall, Erschöpfungssyndrom und eine stressbedingte Psoriasis.

Die bereits durchgeführten ambulanten physiotherapeutische Maßnahmen brachten nicht den gewünschten dauerhaften Behandlungserfolg.

Es bestehen keine Ansprüche beim gesetzlichen Rentenversicherungsträger.

Reha-Zentrum am Meer

Gültig von

Preis	AHB Orthopädie ambulant	01.01.1991
-------	-------------------------	------------

Gültig von	Gültig bis	Betrag	Bemerkung
01.01.2024		99,72 €	DRV

- GKV Satz Rehaklinik 99,72 EUR x 150 % = 149,58 EUR maximal erstattungsfähiger Tagessatz inkl. Therapien
- Arztkosten sind separat erstattungsfähig
- Ein erneuter Anspruch auf Leistungen für eine Rehabilitation besteht einmal innerhalb von 36 Monaten

Stationär – Rehabilitation

Unser Versicherungsnehmer ist 58 Jahre alt, wohnhaft in Bremen und ist selbstständig. Sein Hausarzt und mitbehandelnder Facharzt empfehlen eine 3-wöchige stationäre orthopädische Rehabilitation in der Schön Klinik Neustadt.

Im ausführlichen ärztlichen Befundbericht werden folgende Diagnosen beschrieben: Chronische Rückenschmerzen, Hypertonie und eine seit Kindheitstagen bestehende Adipositas.

Intensiv ambulant durchgeführte physiotherapeutische Maßnahmen brachten nicht den gewünschten dauerhaften Behandlungserfolg.

Es bestehen keine Ansprüche beim gesetzlichen Rentenversicherungsträger. Ambulante Therapien haben nicht den gewünschten Erfolg erzielt.

Schön Klinik Neustadt

Kennung	Bezeichnung	Gültig von
Preis	Reha Orthopädie	01.01.1991

Gültig von	Gültig bis	Betrag	Bemerkung
01.01.2024		178,89 €	GKV; Selbstzahler: 169,95 EUR zzgl. Therapien/Arzt

- GKV Satz Rehaklinik 178,89 EUR x 150 % = 268,34 EUR maximal erstattungsfähiger Tagessatz inkl. Therapien
- Arztkosten sind separat erstattungsfähig
- Ein Anspruch auf Leistungen für eine Rehabilitation besteht einmal innerhalb von 36 Monaten