

FIT FÜR IHREN ALLTAG

Die Kosten werden oft unterschätzt!

Eine Rehabilitationsmaßnahme bzw. Kur kann hohe Kosten verursachen. Die Kosten können schnell zwischen 2.000 und 6.000 Euro betragen.

Wer für die Finanzierung zuständig ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. der beruflichen Situation und dem zeitlichen Abstand zu einer vorausgegangenen Krankenhausbehandlung.

Kur-Ergänzung – sorgenfrei gesund werden

Möchten Sie sich bei Ihrer Gesundheit keine Gedanken um die Kosten machen?

Dann empfiehlt sich der Abschluss einer Kur-Ergänzung zur Abrundung Ihres Krankenversicherungsschutzes.



Bedarfsgerechte Kur-Ergänzung:
 – bis zu 150 Euro pro Tag
 – arbeitgeberzuschussfähige Ergänzung Ihrer Vollversicherung

So hoch ist Ihre Versorgungslücke

Für Selbstständige, Arbeitnehmer und Beihilfeberechtigte gehört eine Kur-Ergänzung zur Abrundung ihres Krankenversicherungsschutzes. Ihnen können sonst hohe Eigenanteile entstehen, wie folgende Tabelle zeigt:

Versorgungslücke/Absicherungsbedarf (Beispiel: stationäre Rehabilitation, Kosten 3.500 Euro)

Personen mit RVP (Rentenversicherungspflicht)		Personen ohne RVP (Rentenversicherungspflicht)	Beihilfeberechtigte (Beihilfeanspruch)	
Erwerbstätig	Rentner	Selbstständige	50 %	70 %
max. 420 € ¹	3.500 €	3.500 € ²	vom beihilfefähigen Betrag ³	

¹ Selbstbeteiligung von 10 € je Tag, max. 42 Tage

² Die Kosten entstehen auch für einen Erwerbstätigen bei einer selbst finanzierten privaten Kur.

³ z. B. in NRW höchstens 104 € je Tag, Versorgungslücke: 2.408 €

Selbstständige, die nicht über die Deutsche Rentenversicherung abgesichert sind, Rentner und Personen mit einem Beihilfeanspruch sind besonders betroffen. Sie müssen entweder die gesamten Kosten oder zumindest einen Großteil selbst zahlen. Aber auch Arbeitnehmer zahlen eine Selbstbeteiligung von 10 Euro pro Tag. Führen sie eine private Kur durch, tragen sie sogar die kompletten Kosten selbst.

Ihre Lösung – Die Kur-Ergänzung

Zur Absicherung dieser Kosten können Sie eine Kurkostenversicherung oder eine Kurtagegeldversicherung wählen. Eine Kombination der Kurkosten- und der Kurtagegeldversicherung ist auch möglich.

- Kurkostenversicherung KS:**
 Diese erstattet die entstandenen Kosten bis zum vereinbarten Tagessatz bis zu 28 Tagen, wenn die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Kurkostenversicherung kann auch für ambulante Kuren genutzt werden.
- Kurtagegeldversicherung KS1:**
 Diese zahlt bei einer stationären Kur den vereinbarten Tagessatz für jeden Tag des Aufenthaltes bis zu 30 Tage innerhalb von drei Jahren, wenn die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.

Sie kümmern sich um Ihre Gesundheit – wir kümmern uns um Ihre finanzielle Absicherung

Kur-Ergänzungen

Kurkostenversicherung KS

Vorausgesetzt, die Kur wird

- a) in einem ärztlich geleiteten Sanatorium und
- b) innerhalb von 2 Monaten nach mindestens 8-tägigem Krankenhausaufenthalt durchgeführt, erstattet der Tarif KS die Behandlungs- und Aufenthaltskosten bis zum vereinbarten Tagessatz zu
 - 100 %, wenn beide Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind,
 - 50 %, wenn entweder die Leistungsvoraussetzung a) oder b) erfüllt ist,
 - 25 %, wenn weder die Leistungsvoraussetzung a) oder b) erfüllt ist.

Kurtagegeldversicherung KS1

Vorausgesetzt die vom Versicherer genehmigte Kur wird

- a) in einem ärztlich geleiteten Sanatorium und
- b) innerhalb von 2 Monaten nach mindestens 12-tägigem Krankenhausaufenthalt durchgeführt, zahlt der Tarif das vereinbarte Kurtagegeld bis zu
 - 200 %, wenn beide Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind,
 - 100 %, wenn die Leistungsvoraussetzung a) erfüllt ist.

Was ist eine Kur bzw. Rehabilitation?

Ambulante und stationäre Kuren gehören zu den Rehabilitationsmaßnahmen, die das Ziel haben, Menschen mit einer Krankheit oder einer beruflichen oder krankheitsbedingten Behinderung zu unterstützen, ihre Krankheit positiv zu bewältigen.

Bei einer Rehabilitation, die unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist, spricht man von einer Anschlussrehabilitation.

Das sollten Sie wissen!

■ Ambulante Kuren

Bei einer ambulanten Kur organisieren Sie die Unterkunft im Kurort und die Verpflegung selbst und suchen nur für die Behandlungen die jeweiligen Einrichtungen auf.

■ Stationäre Kuren

Bei einer stationären Kur fahren Sie zur Behandlung in eine Kur- oder Rehabilitationsklinik/Sanatorium. Sie wohnen, essen und erhalten alle Therapien und Anwendungen dort. Auch neben den Behandlungen werden Sie rund um die Uhr von einem professionellen Pflegepersonal betreut.

Anschlussrehabilitation:

Sie unterscheidet sich von der Kurbehandlung im Wesentlichen dadurch, dass sie sich aus medizinischen Gründen unmittelbar oder spätestens innerhalb von vierzehn Tagen an eine Krankenhausbehandlung anschließen muss. Die Kosten für eine Anschlussrehabilitation werden grundsätzlich von Ihrer privaten Krankenversicherung übernommen, wenn ohne sie die Behandlung im Akutkrankenhaus weiter fortgesetzt werden müsste.

2302/09.2016

Continentale
Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de

Die Leistungsbeschreibungen in diesem Prospekt sind lediglich Kurzfassungen. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Neugeschäftstarife ab 21.12.2012 (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).



Wichtig für Ihren
PKV-Schutz

KS und KS1:
Kur-Ergänzung

Konzentrieren Sie sich auf Ihre
Gesundheit und nicht auf die Kosten

Die
Continentale