

# Kurantrag

Name, Vorname, \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (dienstlich) \_\_\_\_\_

Versicherungsverhältnis  selbst versichert  familienversichert bei \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

---

## Ich beantrage

ein Heilverfahren als Leistung der Rentenversicherung. Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

einen Badearztschein und Kurmittelscheck für Kuranwendungen während eines Urlaubs in einem anerkannten Kurort, ohne Kurkostenzuschuss

einen Zuschuss zu einer ambulanten Vorsorgekur, oder ambulanten Rehabilitationskur in einem anerkannten Kurort.

Wird die Notwendigkeit einer ambulanten Kurmaßnahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bestätigt, so erbringt die BKK IHV einen Zuschuß zur Unterbringung und Verpflegung, Kurtaxe und Fahrtkosten in Höhe von 13,00 € täglich, für maximal 21 Tage. Außerdem übernehmen wir die Kuranwendungen abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils von 10% für die Anwendungen sowie 10 € je Verordnung.

eine stationäre Vorsorgekur in einer Vertrags-Kurklinik mit voller Kostenübernahme (Eigenanteil 10,00 € täglich).

eine stationäre Rehabilitationskur in einer Vertrags-Kurklinik mit voller Kostenübernahme (Eigenanteil 10,00 € täglich).

Ich war

bisher noch nicht zur Kur.

zuletzt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zur Kur.

Kurort \_\_\_\_\_ Kostenträger \_\_\_\_\_

Aufgrund folgender Erkrankung: \_\_\_\_\_

Gewünschter Zeitraum der Kurmaßnahme: \_\_\_\_\_

Empfohlener Kurort/Kureinrichtung: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_

Wichtige Hinweise für den behandelnden Arzt

Vorsorge- und Rehabilitationskuren sind nur möglich, wenn die ambulanten Therapiemöglichkeiten vor Ort ausgeschöpft, oder nicht im ausreichenden Sinne vorhanden sind.

Bei Arbeitnehmern und Patienten deren Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist, ist vorrangig eine Rehabilitationsmaßnahme des Rentenversicherungsträgers zu beantragen (gilt nicht für Empfänger von Altersruhegeld). Bitte entsprechenden Antrag bei uns anfordern (siehe Deckblatt).

**Diagnosen  
führt?**

**welche Therapien wurden in den letzten 6 Monaten durchge-  
führt?**

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

*Besondere Bemerkungen (z.B. psychosoziale Situation):*

---

---

---

---

---

---

*Beschreiben Sie den Krankheitsbeginn und Verlauf der kurbedürftigen Erkrankungen:*

---

---

---

---

---

---

*Wurden die Therapiemöglichkeiten vor Ort ausreichend genutzt?*       ja       nein

**Welche Therapien sollten im Rahmen des Kuraufenthaltes zur Anwendung kommen?**

---

---

---

---

Ist der Patient in fachärztlicher Behandlung?

Wenn ja, bei wem? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bestehen Behinderungen/Risikofaktoren, die berücksichtigt werden müssen?**

\_\_\_\_\_

*Krankenhausbehandlung wegen* \_\_\_\_\_ *von* \_\_\_\_\_ *bis* \_\_\_\_\_

**Droht Pflegebedürftigkeit?**

nein       ja, wegen \_\_\_\_\_

**Ist die zur Kur führende Erkrankung auf eine der folgenden Anlässe zurückzuführen?**

Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit    Wehrdienstbeschädigung    sonstiger Unfall

**Mit welchem Verkehrsmittel ist der Patient reisefähig?**

öffentliche Verkehrsmittel       PKW       Krankentransport ist notwendig

**Bitte fügen Sie diesem Antrag aktuelle Befunde (z.B. Rö., EKG, Labor), sowie Untersuchungsberichte (z.B. Facharzt-, Krankenhausentlassungsberichte) bei.**

\_\_\_\_\_

Stempel, Datum, Unterschrift der Ärztin / des Arztes: