

Häufig gestellte Fragen

Im Nachfolgenden finden Sie Antworten auf folgende Fragen

1. Wer hat Anspruch auf eine Rehabilitation?
2. Gibt es eine unabhängige Beratungsstelle für Rehabilitationsmaßnahmen?
3. Wer trägt die Kosten?
4. Wie erhalte ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB)?
5. Was ist eine AGM Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)?
6. Wie erhalte ich eine stationäre Rehabilitation?
7. Was mache ich, wenn mein Rehabilitationsantrag abgelehnt wird?
8. Was mache ich, wenn ich nicht in die Klinik Niederbayern kommen darf?
9. Brauche ich als Privatversicherter eine Kostenzusage meiner Krankenkasse vor Beginn der Reha?
10. Was muss ich als Selbstzahler, privat Versicherter oder beihilfeberechtigter Patient beachten?
11. Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler, privat Versicherte oder beihilfeberechtigte Patienten?
12. Was müssen beihilfeberechtigte Patienten und Beamte beachten?
13. Sind Sie beihilfeberechtigter Patient und kein Beamter?
14. Wie lange muss ich als beihilfeberechtigter Patient auf einen Rehabilitationstermin warten?
15. Was kostet die Rehabilitation für beihilfeberechtigte Patienten?
16. Kann ich eine Begleitperson mitbringen?
17. Kann ich mein Haustier mitbringen?
18. Wie lange muss ich auf einen Aufnahmetermin warten?
19. Kann ich mit meinem eigenen Auto anreisen?
20. Gibt es einen Parkplatz für mein Auto und was kostet dieser?
21. Wo ist der nächste Bahnhof?
22. Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?
23. Was passiert am Anreisetag?
24. Wie oft habe ich einen Termin beim Arzt?
25. Wie werde ich wohnen?
26. Wäsche
27. Darf ich in der Klinik rauchen?
28. Was erwartet mich am Abreisetag?
29. Sonstiges

Sollten wir Ihnen an dieser Stelle nicht alle Fragen beantworten können, setzen Sie sich mit uns per Email oder telefonisch in Verbindung.

1. Wer hat Anspruch auf eine Rehabilitation?

Fast jeder Bundesbürger hat Anspruch darauf, von einem Träger der Sozialversicherung die Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme ganz oder zumindest teilweise erstattet zu bekommen. Wenn Ihre gesundheitlichen Beschwerden die berufliche Tätigkeit oder das alltägliche Leben beeinträchtigen, können Sie Ihren Arzt auch gezielt auf die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation ansprechen.

2. Gibt es eine unabhängige Beratungsstelle für Rehabilitationsmaßnahmen?

In allen Bundesländern gibt es gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation für alle Kostenträger, die sämtliche Fragen hinsichtlich Rehabilitation beantworten können und bei der Antragstellung behilflich sind. Diese Servicestellen befinden sich z. B. in Bayern bei der Deutschen Rentenversicherung Bayern, in anderen Bundesländern möglicherweise auch bei den Krankenkassen.

Die für Sie zuständige Beratungsstelle finden Sie im Internet unter www.reha-servicestellen.de

3. Wer trägt die Kosten?

- die Krankenkasse, wenn Sie krankenversicherter Rentner sind
- die Rentenversicherung, wenn Sie rentenversichert sind oder es eine bestimmte Zeit lang waren
- der Unfallversicherungsträger oder die Berufsgenossenschaft, wenn Sie einen Arbeitsunfall hatten
- das Versorgungsamt, wenn Sie kriegs- oder wehrdienstbeschädigt oder das Opfer einer Gewalttat sind
- die Beihilfestelle, wenn Sie Angehöriger des öffentlichen Dienstes sind

4. Wie erhalte ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB)?

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) hilft Ihnen, nach einer Operation oder einem längeren Krankenhausaufenthalt wieder zu Kräften zu gelangen. Der Krankenhausarzt leitet in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und der Krankenkasse diese medizinische Rehabilitation ein. Der Sozialdienst trifft mit Ihnen zusammen eine Auswahl der Rehabilitationskliniken und füllt mit Ihnen alle dazu notwendigen Anträge aus. Die AHB sollte spätestens 14 Tage nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus in die Rehabilitationsklinik beginnen.

5. Was ist eine AGM Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)?

Bei privat Krankenversicherten wird empfohlen, eine AGM (Anschlussgesundheitsmaßnahme nach Krankenhausbehandlung) beim Rentenversicherungsträger zu beantragen, sofern Sie gesetzlich rentenversichert

sind. Bei Ablehnung durch die Rentenversicherung muss der Antrag an die private Krankenversicherung gestellt werden.

6. Wie erhalte ich eine stationäre Rehabilitation?

Sollten Sie über Ihr Akutkrankenhaus keine AHB vermittelt bekommen, haben Sie die Möglichkeit, selbst einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Sie holen den Antrag bei Ihrer Krankenkasse oder fordern ihn direkt vom Rentenversicherungsträger an. Füllen Sie den Antrag aus und bringen ihn zu dem Arzt Ihres Vertrauens (Hausarzt oder Facharzt). Bei der Antragstellung sollten Sie auch nicht vergessen, Ihre Wunschklinik anzugeben.

Wenn Sie den ausgefüllten Antrag persönlich bei Ihrer Krankenkasse abgeben, wird diese Ihnen ergänzend helfen und Ihren Antrag zur Prüfung der Kostenübernahme an Ihren Rentenversicherungsträger schicken, falls vorhanden. Daraufhin wird Ihre beantragte Rehabilitation bewilligt oder abgelehnt. Es besteht allerdings kein Rechtsanspruch auf die stationäre Rehabilitation. Ihre "Wunsch-Klinik" können Sie in jedem Fall angeben. Sie haben als Patient/in in Deutschland das Recht, Ihre Rehabilitationsklinik selbst auszuwählen und können bei jeder Ablehnung in Widerspruch gehen, im Idealfall mit Hilfe Ihres Arztes.

Wenn Ihr behandelnder Hausarzt eine Rehabilitationsmaßnahme empfiehlt, beantragt er bei den zuständigen Kostenträgern (Krankenversicherungs-, Privatversicherungs-, Rentenversicherungsträgern) ein Heilverfahren (HV). Diese prüfen die medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und entscheiden, ob Ihre Maßnahme bewilligt wird. Nach Arbeitsunfällen legen die behandelnden D-Ärzte (Durchgangsärzte) und die Berufsgenossenschaft die Weiterbehandlung fest.

7. Was mache ich, wenn mein Rehabilitationsantrag abgelehnt wird?

Sollte Ihr Rehabilitationsantrag abgelehnt werden, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats schriftlich zu widersprechen. Häufig folgt auf einen Widerspruch Ihrerseits letztlich doch die Genehmigung der Maßnahme durch Ihren Kostenträger.

8. Was mache ich, wenn ich nicht in die Klinik Niederbayern kommen darf?

Wenn Sie mit der vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung nicht einverstanden sind, bitten Sie schriftlich unter Hinweis auf das gesetzliche Wunsch- und Wahlrecht um eine nachträgliche Anmeldung in der Klinik Ihrer Wahl. Hier finden Sie ein Musterformular dazu.

9. Brauche ich als Privatversicherter eine Kostenzusage meiner Krankenkasse vor Beginn der Reha?

Nach § 4 Abs. 5 der Versicherungsbedingungen privater Krankenversicherungen werden für Privatversicherte die Kosten für den Aufenthalt in unserer Fachklinik nur dann übernommen, wenn vor Aufnahme eine Kostenzusage erteilt wurde. Dazu muss in der Regel ein ärztliches Attest des einweisenden Arztes bei der Privatversicherung vorgelegt werden. Bei voraus gegangenem Krankenhausaufenthalt ist der ärztliche Entlassungsbericht mit einzureichen.

10. Was muss ich als Selbstzahler, privat Versicherter oder beihilfeberechtigter Patient beachten?

Die Anmeldefrist bei Privatpatienten und Selbstzahlern beträgt ca. drei bis vier Wochen. Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahmemodalitäten werden direkt durch unser Chefarztsekretariat mit dem Patienten abgesprochen. Chefarzt-Sekretariat, Tel. +49 (0) 8531 970-851

11. Was kostet die Rehabilitation für Selbstzahler, privat Versicherte oder beihilfeberechtigte Patienten?

Die Abrechnung Ihres stationären Aufenthaltes erfolgt direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner. Unser Chefarzt-Sekretariat, Tel. +49 (0) 8531 970-851 berät Sie hierzu gerne individuell.

12. Was müssen beihilfeberechtigte Patienten und Beamte beachten?

Der Amtsarzt entscheidet über die Genehmigung und voraussichtliche Dauer Ihrer Rehabilitation. Die Beihilfestelle schließt sich üblicherweise dieser Empfehlung an. Ihre Zusatzversicherung muss ebenfalls vor Aufnahme in unsere Klinik der Rehabilitationsbehandlung schriftlich zustimmen, da ansonsten keine Verpflichtung zur Kostenübernahme besteht.

In diesem Fall erfolgt die Abrechnung über den pauschalen Tagessatz direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

13. Sind Sie beihilfeberechtigter Patient und kein Beamter?

Die Entscheidung der Kostenübernahme obliegt ausschließlich der Beihilfestelle. Sie müssen nicht den Amtsarzt aufsuchen. Die Vorgehensweise über Ihre Zusatzversicherung ist die gleiche. Wenn Sie allerdings nicht für stationäre Rehabilitationen versichert sind, wird Ihre Zusatzversicherung auch keine Kosten übernehmen, möglicherweise erstattet sie jedoch Teilleistungen oder gibt Zuschüsse/Tagegeld. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung über den pauschalen Tagessatz direkt mit Ihnen als unserem Vertragspartner.

14. Wie lange muss ich als beihilfeberechtigter Patient auf einen Rehabilitationstermin warten?

Die Anmeldefrist bei beihilfeberechtigten Patienten kann bis zu drei Monaten betragen. Die Aktuelle Frist erfahren Sie in unserer Bettenplanung unter Tel. +49 (0) 8531 970-814.

Der Aufnahmetermin sowie die Aufnahmemodalitäten werden direkt durch unser Chefarztsekretariat mit dem Patienten abgesprochen. Chefarzt-Sekretariat, Tel. +49 (0) 8531 970-851

15. Was kostet die Rehabilitation für beihilfeberechtigte Patienten?

Bitte wenden Sie sich an unser Chefarzt-Sekretariat, Tel. +49 (0) 8531 970-851. Hier erhalten Sie hierzu gerne Auskunft.

16. Kann ich eine Begleitperson mitbringen?

Die Unterbringung von Begleitpersonen wird Ihnen je nach Kapazität in unserer Klinik ermöglicht. Bitte informieren Sie sich in unserer Rubrik „Zu zweit bei uns“.

17. Kann ich mein Haustier mitbringen?

Das Mitbringen von Haustieren auf das Klinikgelände ist nicht gestattet. Wir bitten um Ihr Verständnis. Gerne vermitteln wir Ihnen aber die Unterbringung z.B. Ihres Hundes innerhalb des Ortes.

18. Wie lange muss ich auf einen Aufnahmetermin warten?

Sobald uns eine schriftliche Kostenzusage des Kostenträgers und die ärztlichen Unterlagen (z. B. Kopie des Rehabilitationsantrages) vorliegen, können wir Sie in die Terminplanung aufnehmen. Rund zwei Wochen vor Ihrem Aufnahmetermin erhalten Sie von unserer Bettenplanung ein schriftliches Einladungsschreiben mit allen wichtigen Informationen.

19. Kann ich mit meinem eigenen Auto anreisen?

Die Klinik Niederbayern hat nur begrenzte Parkmöglichkeiten. Wir empfehlen grundsätzlich die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Haftung für Beschädigungen und Diebstahl des Fahrzeuges können wir nicht übernehmen. Für Wohnmobile und Wohnwagen haben wir auf dem Klinikgelände keine Abstellmöglichkeit.

Tipps für die Anreise haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Kontakt & Info/Anfahrt“ zum Download als PDF finden.

20. Gibt es einen Parkplatz für mein Auto und was kostet dieser?

Die Klinik Niederbayern hat nur begrenzte Parkmöglichkeiten. Wir empfehlen grundsätzlich die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Parkplätze im Aussenbereich der Klinik sind kostenlos, ein Tiefgaragenplatz kostet 3,00€ pro Tag. Tipps für die Anreise haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Kontakt & Info/Anfahrt“ zum Download als PDF finden.

21. Wo ist der nächste Bahnhof?

Bei der Anreise mit der Deutschen Bahn holen wir Sie gerne am Bahnhof Pocking ab. Hierfür teilen Sie uns bitte Ihre genaue Ankunftszeit anhand der Ihnen mit Ihrer Anreiseinformation zugeschickten Postkarte mit. Tipps für die Anreise mit der Bahn haben wir Ihnen in unseren Anreiseinformationen zusammengestellt, die Sie unter dem Menüpunkt „Kontakt & Info/Anfahrt“ zum Download als PDF finden.

22. Was muss ich zur Rehabilitation mitbringen?

- Reisewecker
- Badeanzug bzw. Badehose
- Badetuch
- Bademantel/Badeschuhe
- Brille ohne Kunststoffgläser (Thermalwasser greift Kunststoffgläser an!)
- Sport-/Gymnastikkleidung
- Sport-/Turnschuhe (mit heller Sohle)
- Festes Schuhwerk
- Zusätzliche Handtücher für Physiotherapie
- Vorhandene Röntgenaufnahmen
- EKG-Befunde
- Laborbefunde
- Evtl. Krankenhausberichte
- Reisefähigkeitsbescheinigungen (Deutsche Rentenversicherung Bund)
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- Evtl. Fahrrad (auf eigene Kosten)

Bitte bringen Sie soweit vorhanden ebenfalls mit:

- Röntgenpass/Impf-/Allergieausweis
- Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen
- Diätplan
- Diabetikerausweis

Von unseren AHB-Patienten benötigen wir für die Abwicklung und Abrechnung der Anschlussheilbehandlung mit der Deutschen Rentenversicherung Bund die Versicherungsnummer sowie Angaben über alle Versicherungszeiten/-leistungen.

Patienten, die ihr beim Hermes-Versand aufgegebenes Gepäck nicht mehr am selben Tag bekommen können, sollten darauf achten, dass sie im Handgepäck Kleidung und Waschzeug für den nächsten Tag zur Verfügung haben.

23. Was passiert am Anreisetag?

Am Anreisetag wird Ihnen nach dem Check-in am Empfang vom Pflegedienst Ihr Zimmer gezeigt. Am Abend bekommen Sie von der Speisesaalleitung in unseren freundlich gestalteten Speisesaal Ihren Platz zugewiesen und erhalten Informationen zu den Abläufen im Speisesaal. Das gewünschte Menü bzw. die vom Arzt verordnete Kostform wird mittags am Tisch serviert; morgens und abends steht ein Buffet zur Verfügung. Unsere Servicekräfte sind Ihnen dort gerne behilflich. Die Aufnahmeuntersuchung und Festlegung des individuellen Therapiekonzeptes erfolgt durch einen erfahrenen Stationsarzt am Anreisetag.

24. Wie oft habe ich einen Termin beim Arzt?

Nach den ersten Therapietagen ist bei Ihrem Stationsarzt ein Termin zum Zwischengespräch eingeplant, in dem mit Ihnen Ihr Krankheitsbild und die therapeutischen Maßnahmen erneut erörtert werden. Der Chefarzt oder einer der Oberärzte besucht Sie bei der wöchentlichen Visite in Ihrem Zimmer. Gesprächstermine beim Chefarzt oder einem Oberarzt werden bei Bedarf über das ärztliche Sekretariat bzw. den Pflegedienst vergeben. Gegen Ende Ihres Aufenthalts führt Ihr Stationsarzt noch eine Abschlussuntersuchung durch. Die Therapietermine werden immer für eine Woche im Voraus geplant und in Ihre Therapiekarte geheftet. Diese Therapiekarte ist Ihr Stundenplan für Ihren Aufenthalt!

25. Wie werde ich wohnen?

Unsere Einzelzimmer sind komfortabel und ansprechend mit TV, Radio und Telefon eingerichtet und verfügen über Balkon bzw. Terrasse.

- Telefon Grundgebühr € 0,80 pro Tag zzgl. Einheiten
- TV/Radio 20,00 € pro Aufenthalt
- kostenloses und kostenpflichtiges WLAN im gesamten Haus

26. Wäsche

Gegen Münzeinwurf stehen Ihnen eine Waschmaschine und ein Trockner zur Verfügung. Sie finden im Zimmer zwei Handtücher und ein Duschtuch vor, welche regelmäßig gewechselt werden. Sollten Sie persönlich einen höheren Bedarf haben, bringen Sie bitte eigene Frotteehandtücher mit. Bitte nehmen Sie nur eigene Handtücher mit in die Therme, verlorengegangene Handtücher der Klinik werden in Rechnung gestellt.

27. Darf ich in der Klinik rauchen?

Im gesamten Klinikbereich besteht Rauchverbot. Wir bitten im eigenen Interesse und im Interesse der Nichtraucher um Beachtung und Verständnis.

28. Was erwartet mich am Abreisetag?

Zum Ende des Aufenthalts führt der Stationsarzt eine Abschlussuntersuchung durch. Nach der Entlassung werden Ihre weiterbehandelnden Ärzte über das Rehabilitationsergebnis unterrichtet und - wenn erforderlich - die Weiterbehandlungs-, Betreuungs- und Nachsorgekonzepte sichergestellt.

29. Sonstiges

Sollten Sie Ihre Heilbehandlung aus zwingenden Gründen nicht antreten können, sind wir für eine frühzeitige Benachrichtigung dankbar.
Bitte bringen Sie immer Ihre Versicherungskarte mit.
Unser Haus ist rollstuhl- und behindertengerecht ausgestattet.
Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer +49 (0) 8531 970-0 jederzeit gerne zur Verfügung.