

IHRE REHABILITATION im Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs



Leitfaden für die Antragsstellung

herzkreislauf●●●
zentrum GROSS GERUNGS

Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt
Zutreffende Felder bitte ankreuzen (X)
Zuständiger Sozialversicherungsträger:

Angaben des (der) Versicherten:
 Personenzustand: Rentner(in) Pensionär(in)
 Anschrift: Telefon Nr.:
 Versichert als: Arbeiter(in) Angestellte(r)
 bzw. bei: VA öffentlich Bediensteter VA für Eisenbahnen und Bergbau
 Mitgliednummer:
 (Bitte Einkommensnachweise beifügen!)

Beziehen Sie Leistungen
 a) aus der Arbeitslosenversicherung ja nein
 b) aus der Unfallversicherung ja nein
 c) von Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ja nein
 d) von einem Sozialhilfeträger ja nein
 e) aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Ruhebezug etc.) ja nein
 f) Haben Sie einen Pensions- (Rente-/Jahres)trag gestellt? ja nein
 g) Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert? ja nein
 h) Beziehen Sie Pflegegeld? ja nein

Zusatzangaben
 Verwandtschaftsverhältnis: Elternteil Ehepartner sonstiger Angehöriger
 Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert? ja nein
 Beziehen Sie Pflegegeld? ja nein
 Haben Sie in den letzten fünf Jahren Rehabilitations-, Kur-, Land-, Erholungsaufenthalte mit Kostenbeteiligung eines Versicherungsträgers konsumiert? ja nein
 Wann: Wo:
 Welche Stufe:

Anmerkung: des Versicherungsträgers
 Entschuldigend bei: Betriebs- Berufsunfähigkeits- Invalidenversicherung
 im Jahr:
 Kur- oder Aufenthaltsort (Anstalt):



Information
für Patienten



Kompetenzzentrum
für kardiale Gesundheit

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Rehabilitationsantrages folgende Punkte:

AUF SEITE 1 DES ANTRAGES

1 Persönliche Daten

Versicherungsnummer, Vor- und Nachname, Anschrift
Falls mit Angehörigem mitversichert: Name und Versicherungsnummer des Versicherten

2 Kontaktdaten

Telefonnummer und E-Mail Adresse
Wichtig zur Kontaktaufnahme bei Rückfragen.

3 Pflegegeld

Aktuelle Pflegestufe

AUF SEITE 2 DES ANTRAGES

4 Wunschort nicht vergessen!

Auf **Seite 2** des Antrages haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunscheinrichtung anzugeben. Hier sollte „HKZ Groß Gerungs“ vermerkt werden!

Sie haben
Fragen?

Kontaktieren
Sie uns!

Aufnahmemanagement

- +43 2812 8681-250
- aufnahme@herz-kreislauf.at

Weitere Informationen für Ihren Rehabilitationsaufenthalt finden Sie auf unserer Website www.herz-kreislauf.at





Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt

Raum für Posteingangsstempel

Von dem/der Versicherten (Antragsteller/in) in allen Teilen auszufüllen

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

Zuständiger Sozialversicherungsträger: _____

1

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer			
_____	_____	Lfd.Nr.	Tag	Monat	Jahr
Anschrift					

Versicherte(r)		_____			
(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)		Lfd.Nr.	Tag	Monat	Jahr
Versicherte(r) beschäftigt bei (Dienstgeber(in), Dienstort, Tel.-Nr.)					

2

Angaben des (der) Versicherten:

Personenstand: _____ Telefon Nr. _____

Anschrift: _____

3

Beziehen Sie Leistungen	nein	ja	
a) aus der Pensionsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensionsversicherungsträger _____
b) aus der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geschäftsstelle des AMS _____
c) aus der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anstalt _____
d) vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) von einem Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Von welcher Stelle _____
f) aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Ruhebezug etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Haben Sie einen Pensionsrenten-)antrag gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Beziehen Sie Pflegegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Von welcher Anstalt _____ Welche Stufe _____

3

Zusatzangaben Nur auszufüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) gestellt wird:

Verwandtschaftsverhältnis _____ zuletzt beschäftigt bis _____

Beziehen Sie eine Pension	nein	ja	Von welcher Anstalt _____
Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert	nein	ja	Bei welcher Anstalt _____
Sind Sie pensions- oder unfallversichert	nein	ja	Bei welcher Anstalt _____
Beziehen Sie Pflegegeld	nein	ja	Von welcher Stelle _____ Welche Stufe _____

4

<p>Vorgeschlagen wird</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Stationäre Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulante Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Kurheilverfahren/GVA</p> <p><input type="checkbox"/> Erholung</p> <p><input type="checkbox"/> Genesung</p> <p><input type="checkbox"/> Landaufenthalt</p>	<p>für</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Herz-/Kreislauf</p> <p><input type="checkbox"/> Bewegungs-/Stützapparat</p> <p><input type="checkbox"/> Neurol. Formenkreis</p> <p><input type="checkbox"/> Rheumat. Formenkreis</p> <p><input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Hauterkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Onkologie</p> <p><input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p>	<p>in</p> <p>HKZ Groß Gerungs</p> <p>Hinweis: Der vorgeschlagene Ort wird nach Möglichkeit berücksichtigt; medizinische Notwendigkeiten sind jedoch vorrangig.</p>
--	--	--



Ihr Weg zur Rehabilitation

- Arzt kontaktieren (Allgemeinmediziner oder Facharzt)
- Rehabilitationsantrag stellen und Wunschort „HKZ Groß Gerungs“ vermerken
- Bewilligung des Sozialversicherungsträgers abwarten
- Bei Bewilligung erhalten Sie automatisch ein Einladungsschreiben mit Termin von unserem Aufnahmemanagement
- Rehabilitation im Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs absolvieren und den Weg in ein gesünderes Leben finden!

- Detaillierte Informationen zur Antragsstellung finden Sie auf unserer Website
www.herz-kreislauf.at/mein-weg-zur-reha



Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs

Kreuzberg 310
3920 Groß Gerungs
Tel.: +43 2812 8681-0
www.herz-kreislauf.at

