

Mutter / Vater & Kind – Kurantrag der/des Versicherten

Auf der Grundlage der beigefügten ärztlichen Verordnung beantrage ich hiermit eine Mutter / Vater & Kind-Kur

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon privat _____ Telefon dienstlich _____

E-Mail (zur schnellen Kontaktaufnahme durch unseren Gesundheitsservice) _____

selbstversichert familienversichert durch
(Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Krankenkasse (mit Versichertennummer) _____ rentenversichert

Teilnehmende Kinder (Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse)

Gewünschter Zeitraum _____ Gewünschte Klinik _____

Wurde innerhalb der letzten vier Jahre eine Kur durchgeführt? Ja Nein
Falls ja, wann? vom _____ bis _____, in _____, Kostenträger _____

Waren Sie innerhalb der letzten vier Jahre bei einer anderen Krankenkasse versichert?
 Ja Nein Falls ja, Name der Kasse _____ in _____

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Abwicklung und Weiterverarbeitung notwendigen Unterlagen mit meinen persönlichen Daten an die Gesundheitsservice Management GSM GmbH bzw. an die Klinik weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten _____

Datenverarbeitung / Zweckbindung / Widerrufsrecht / Auskunftsrecht

Der Gesundheitsservice gewährleistet eine angemessene Sicherheit bei der Verarbeitung Ihrer Daten und verpflichtet sich, Ihre Daten nur dem Zweck angemessen und sachlich relevant sowie auf das für den Zweck der Datenverarbeitung notwendige Maß beschränkt zu verarbeiten. Die Einwilligung zur Weiterleitung Ihrer Unterlagen – auch einzelner Daten – können Sie jederzeit widerrufen. Dazu genügt es, Ihren Widerruf an info@gsm-gesund.de zu senden. Ihre persönlichen Daten werden nach vollständiger Bearbeitung gelöscht. Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten. Wenden Sie sich dazu bitte an GSM GmbH, Dönhoffstraße 27, 51373 Leverkusen.

Nur von der Krankenkasse auszufüllen!

Kostenzusage der Krankenkasse

Wir übernehmen im Rahmen der gesetzlichen bzw. Satzungsbestimmungen für den/die o. g. Versicherten die Kosten der beantragten Mutter / Vater & Kind-Kur gemäß § 24 SGB V § 41 SGB V in

- Auswahl durch Service-Center
 _____ (spezielle Kurklinik einsetzen) für die Dauer von _____ Wochen
 Die Kostenzusage ist begrenzt bis _____

Anzahl der an der Kur teilnehmenden Personen (therapiebedürftig): _____

Anzahl der an der Kur teilnehmenden Personen (als Begleitperson): _____

- Die Zuzahlung / Der Eigenanteil des Versicherten entfällt (Härtefall).
 Die Zuzahlung / Der Eigenanteil des Versicherten in Höhe von _____ Euro / Tag für die gesamte Kurdauer
 soll von der Kureinrichtung einbehalten werden. Die Rechnung der Kurklinik wird entsprechend gekürzt.
 wird von der Krankenkasse eingefordert. Die Kurklinik rechnet mit der Krankenkasse die volle Höhe der Kurkosten ab.

Datum, Stempel, Unterschrift des Kostenträgers

Bitte senden Sie die bewilligten Unterlagen an:
Gesundheitsservice
Dönhoffstr. 27, 51373 Leverkusen