

Checkliste für die Bewilligung bei Ihrer Krankenkasse

Wir haben mit allen gängigen Kassen eine Rückerstattungsvereinbarung. Dies bedeutet, dass Sie zuerst bei uns die Honorarnote begleichen und danach an Ihre Krankenkasse einen Rückerstattungsantrag stellen. Was Sie beachten müssen:

1. Erstellung der Therapieverordnung durch Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin. Dabei ist wichtig, dass die richtige Leistung verordnet wird. Wir können folgende Behandlungen durchführen:

Heilmassage	2.01
Lymphdrainage	2.02 bzw. 2.03
Fango	4.02
Bindegewebsmassage	2.01.6 (nur SVA)

Alles andere wie zum Beispiel „mobilisierende Physiotherapie (mob PT)“ wird nicht bewilligt.

2. Sie lassen die Therapieverordnung bei Ihrer Krankenkasse binnen 2 Wochen ab Ausstellungsdatum bewilligen. Binnen 4 Wochen ab Bewilligungsdatum sollte mit der Heilmassage begonnen werden.
3. Nach Abschluss der Behandlung zahlen Sie die Honorarnote ein.
4. Sie reichen im Original Honorarnote, Einzahlungsbestätigung und Therapieverordnung bei ihrer Krankenkasse ein. Es ist besser, sie behalten für sich selbst von allem eine Kopie.
5. Senden Sie eine Kopie der Rechnung + Kopie des Kontoauszuges mit der Rückerstattung der Krankenkasse + Kopie der Therapieverordnung an Ihre Zusatzversicherung.

Vorsicht: Falls die Zuweisung nicht vor Behandlungsbeginn bewilligt wurde, erfolgt keine Rückerstattung (tgkk, BVA).