



Mein Weg zur Rehabilitation



DIE HERZGESUNDHEIT IM MITTELPUNKT

Als Partner der österreichischen Sozialversicherungen betreuen wir erfolgreich Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein **Rehabilitationsaufenthalt** im Herz-Kreislauf-Bereich ist immer wichtig und **sinnvoll**, insbesondere bei folgenden Erkrankungen und Diagnosen:

- Herzinfarkt
- Herz-OPs (z.B. Bypass- & Klappenoperationen)
- Stent-Implantation
- Chronische Herzerkrankungen
- PAVK (Schaufensterkrankheit)
- Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz
- Koronare Herzerkrankung
- Entzündliche Herzerkrankung
- Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)
- ICD-Implantation (Defibrillator-OP)
- Herzschrittmacher-Implantation



IHR WEG ZUR REHABILITATION

Nutzen Sie die Chance und starten Sie Ihren Weg in ein gesünderes Leben!

Dafür stellen Sie gemeinsam mit Ihrem betreuenden Arzt über die österreichischen Sozialversicherungen einen Rehabilitationsantrag.

Zögern Sie nicht, sprechen Sie Ihren Arzt (dies kann der Arzt im Krankenhaus aber auch Ihr Hausarzt sein) aktiv auf die Rehabilitation an!

Sie waren bereits auf Reha?

Auch nach einem bereits absolvierten Reha-Aufenthalt ist es sinnvoll, einen weiteren Rehabilitationsaufenthalt anzutreten und damit Wertvolles zur eigenen Gesundheit beizutragen. Kontaktieren Sie Ihren Arzt und tun Sie Ihrem Herzen Gutes.



BEGLEITPERSONEN HERZLICH WILLKOMMEN

Tanken Sie gemeinsam Kraft!

Mentale Unterstützung ist für einen Gesundheitsprozess sehr wichtig, daher bieten wir Ihnen die Möglichkeit, eine Begleitperson mitzubringen. Für einige Tage oder den gesamten Aufenthalt, dies ist individuell buchbar.

Beide Partner lernen, wie die Erkrankung zu handhaben ist und vor allem welche Verhaltensveränderungen notwendig sind, um gemeinsam in eine gesündere Zukunft zu starten.

Zusätzlich können Begleitpersonen selbst Therapien in Anspruch nehmen und etwas Gutes für Ihre eigene Gesundheit tun.

Nähere Informationen erhalten Sie unter:

herz-kreislauf.at/reha/begleitpersonen

oder einfach QR-Code scannen:





Das tut dem
Herzen gut

ANTRAGSSTELLUNG

Der Antrag auf Rehabilitation wird durch den Patienten selbst gestellt und im dafür vorgesehenen Antragsformular begründet der Arzt die medizinische Notwendigkeit.

Direkt im Krankenhaus

Der Rehabilitationsantrag wird durch den Patienten in Zusammenarbeit mit den **Spitalsärzten** oder den Mitarbeitern des **Sozialreferats** bzw. des **Pflegedienstes** ausgefüllt. Als Antragsort sollte „HKZ Groß Gerungs“ vermerkt werden. Der Antrag wird direkt vom Krankenhaus an den zuständigen Sozialversicherungsträger übermittelt.

Beim Haus- oder Facharzt

Die Antragsstellung kann auch beim **Haus- bzw. Facharzt** erfolgen. Hierbei stellt der niedergelassene behandelnde Arzt den Antrag an den zuständigen Sozialversicherungsträger. Hier ist es ebenfalls wichtig, als Antragsort „HKZ Groß Gerungs“ zu vermerken.

Nach der Bewilligung durch den zuständigen Sozialversicherungsträger erfolgt durch das Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs die persönliche Kontaktaufnahme zur Vereinbarung eines Aufnahme-termins zur Rehabilitation in unserem Haus.



DIES SOLLTEN SIE BEIM ANTRAG BEACHTEN

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Rehabilitationsantrages folgende Punkte:

- 1 Persönliche Daten**
Versicherungsnummer, Vor- und Nachname, Anschrift
- 2 Telefonnummer: Handy & Festnetz**
E-Mail Adresse
- 3 Pflegegeld / Pflegestufe: Unterstützungsbedarf**
- 4 Wunschort nicht vergessen!**
Hier sollte „HKZ Groß Gerungs“ vermerkt werden!



ANTRAG SEITE 1



Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt

Platz für Fotoeingangsbogen

Was dieser Versicherten (Antragstellerin) in allen Teilen auszufüllen:

Zutreffende Felder bitte ankreuzen & Zuständiger Sozialversicherungsträger: _____

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Patient(in) (Geb. / Gest. / Mond / Jhr)</p> <p>_____</p> <p>Anschrift:</p> <p>_____</p> <p>Versicherte(r): <small>(Nur ausfüllen, wenn Patientin nicht Antragstellerin)</small></p> <p>_____</p> <p>Versicherte(r) beschäftigt bei (Betriebsarzt) (Dienstl. Nr. Nr.):</p> <p>_____</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> 1 </div> </div>	<p>Angaben des (der) Versicherten: 2</p> <p>Personenstand: _____ Telefon (Nr.): _____</p> <p>Anschrift:</p> <p>_____</p>
---	---

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 Behindertensachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) von einem Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Van welcher Stelle _____
f) aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Ruhebezug etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Haben Sie ein Dienstverhältnis (Hilfs- oder Teilzeitarbeiter)?			
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei welcher Anstalt _____
Bezahlen Sie Pflegegeld			
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Van welcher Anstalt _____ Welche Stufe _____

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

Verwandtschaftsverhältnis _____ zuletzt beschäftigt bis _____

Beziehen Sie eine Person	nein	ja	Van welcher Anstalt _____
Sind Sie in der Pensionsversicherung freiwillig versichert?	nein	ja	Bei welcher Anstalt _____
Sind Sie pensions- oder entfallversichert?	nein	ja	Van welcher Anstalt _____
Beziehen Sie Pflegegeld	nein	ja	Van welcher Stelle _____ Welche Stufe _____

Haben Sie in den letzten fünf Jahren Rehabilitations-, Kur-, Land-, Erholungsaufenthalte mit Kostenbeteiligung eines Versicherungs-trägers konsumiert?

nein ja Wann _____ Wo _____

Wann _____ Wo _____ (Bitte, wenn mit dieser versicherten/Antragstellerin/Antragstellerin)

ANTRAG SEITE 2

<p>Vorgeschlagen wird</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Stationäre Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulante Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Kurverfahren/GVA</p> <p><input type="checkbox"/> Erholung</p> <p><input type="checkbox"/> Genesung</p> <p><input type="checkbox"/> Landsaufenthalt</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>
---	--

4

HKZ Groß Gerungs

Hinweis:
Der vorgeschlagene Ort wird nach Möglichkeit berücksichtigt; medizinische Notwendigkeiten sind jedoch vorrangig.



KONTAKTIEREN SIE UNS!

Unsere kompetenten Mitarbeiter stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung, entweder per Telefon unter **+43 2812 8681-0** oder per Mail unter **info@herz-kreislauf.at!**

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website **www.herz-kreislauf.at** oder einfach QR-Code scannen!



Wir freuen uns darauf, Sie bei uns begrüßen zu dürfen!

Sie finden uns
auch auf
Social Media!



facebook.com/
HerzKreislaufZentrumGrossGerungs



linkedin.com/company/
herzkreislaufzentrum



instagram.com/
herzkreislaufzentrumgg



youtube.com/
@herz-kreislauf-zentrumgrog7829

Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs

Kreuzberg 310, 3920 Groß Gerungs

Tel.: +43 2812 8681-0

Mail: info@herz-kreislauf.at • **www.herz-kreislauf.at**

Stand: Dezember 2023