

Kursanatorium Johannesbad
Priv. Krankenanstalt

mail@das-johannesbad.de
www.das-johannesbad.de

Saulgruber Straße 6
D-82433 Bad Kohlgrub

Tel. 08845/84-0 Fax 08845/84-187
Stempel der Reha Einrichtung

Bad Kohlgrub, den _____

Patient: Nachname, Vorname

Beihilfenummer

Erklärung der Reha-Einrichtung

Die Einrichtung

Zutreffendes bitte ankreuzen

a) erfüllt die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V

ja nein

- erfüllt zusätzlich die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 1
i. V. m. § 108 SGB V (formale Zulassung als Krankenhaus)

ja nein

b) verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V*

ja nein

c) verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V

ja nein

Die Einrichtung verfügt für die Abteilung, in der die Maßnahme durchgeführt
wird, über eine Preisvereinbarung (Pauschale) mit einem
Sozialversicherungsträger

ja nein

Falls zutreffend:

Höhe der vereinbarten Pauschale (Preisvereinbarung bitte beifügen):

EUR _____

Niedrigster Satz der Einrichtung:

Hauptreisezeit:

01.03.2025 - 15.10.2025

15.12.2025 - 06.01.2026

€ 152,00/Nacht/Person

Sparreisezeit:

07.01.2025 - 28.02.2025

16.10.2025 - 15.12.2025

€ 148,00/Nacht/Person

Sind die Kosten für nicht behandlungsbedürftige Kinder/Begleitpersonen enthalten?

ja nein

mail@das-johannesbad.de
www.das-johannesbad.de

Saulgruber Straße 6
D-82433 Bad Kohlgrub

Tel. 08845/84-0 Fax 08845/84-187

Rechtsverbindliche Unterschrift für die Reha-Einrichtung