

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Kurklinik Miramar Jäcker GmbH & Co. KG

1. Geltungsbereich

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelten für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Kurklinik Miramar Jäcker GmbH & Co. KG als Träger seiner Einrichtung (nachfolgend Einrichtungsträger genannt) und den Patientinnen bzw. Patienten (nachfolgend wird nur die weibliche Form verwendet) bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen und ähnlichen Leistungen, wie zum Beispiel: Mutter-Kind-Kuren, Vater-Kind-Kuren usw..

2. Rechtsverhältnis

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Einrichtungsträger und der Patientin sind privatrechtlicher Natur. Die AGB werden für Patientinnen wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

3. Vertragsabschluss

Der Vertragsabschluss kommt durch die beidseitige Unterzeichnung der Aufnahmebestätigung zustande. Dieser beinhaltet bei Selbstzahlern auch die Proformarechnung. Der Vertrag kann nach Abschluss innerhalb von 14 Tagen nach Zugang ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden. Ein Vertrag wird durch die Patientin auch für alle im Vertrag aufgeführten Personen (nachfolgend Personen genannt) geschlossen, für deren Vertragsverpflichtungen die Patientin wie für ihre eigenen Verpflichtungen einsteht. Dies gilt auch dann, wenn für einen Teil der Personen andere Vertragsbedingungen gelten als für die Patientin selbst.

4. Entgelt

Ist die Entgeltberechnung nicht durch vertragliche Vereinbarungen mit Kostenträgern der Patientin geregelt, wird der Einrichtungsträger mit Vertragsabschluss die Entgeltberechnung durch die Proformarechnung verbindlich erklären.

4.1 Vollpauschaliert

Das Entgelt für Leistungen richtet sich nach der aktuell gültigen Vergütungsvereinbarung, die mit einem Landesverband der gesetzlichen Krankenkassen für die jeweilige Einrichtung des Einrichtungsträgers abgeschlossen wurde. Tagessätze werden für jeden Kalendertag über die Dauer der Maßnahme fällig. An- und Abreisetag werden zusammen als ein Tag gezählt. Mit diesem vollpauschalierten Tagessatz sind alle für den stationären Aufenthalt notwendigen Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Kinderbetreuung sowie alle medizinischen und therapeutischen Leistungen abgegolten. Die Höhe des Entgeltes ergibt sich für

behandlungsbedürftige Patientinnen und nicht behandlungsbedürftige Kinder gleichermaßen (gleicher Tagessatz). Für die Abgrenzung ärztlicher Leistungen gelten 25 v.H., therapeutischen Leistungen 35 v.H. und Unterkunft, Verpflegung, Pflege 40 v.H. des Tagessatzes.

4.2 Besondere Vergütungsvereinbarungen

Ist die Patientin bei einem Kostenträger versichert, mit der der Einrichtungsträger besondere Vergütungspauschalen getroffen hat, treten die in diesen Verträgen für Ihren Fall festgelegten Entgelte an Stelle des vollpauschalierten Entgeltes. Die Fallpauschale enthält in der Regel neben denen im Geltungsbereich genannten Leistungen zusätzlich vereinbarte Leistungen.

5. Zahlungsbedingungen

Der Einrichtungsträger kann eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte bis spätestens 3 Wochen vor Beginn der Maßnahme durch die Rechnungslegung von der Patientin verlangen.

Um eingehende Beträge ordnungsgemäß und rechtzeitig buchen zu können, sind bei Überweisungen die in der Rechnung erbetenen Angaben zu machen. Zahlungen ohne diese Angaben gelten nicht als Erfüllung.

5.1 Gesetzlich Krankenversicherte

Erklärt eine gesetzliche Krankenkasse die Zahlung des vollpauschalierten Entgeltes für eine oder mehrere Personen mit einer Kostenzusage, Kostenübernahmeerklärung oder dergleichen Vereinbarungen, verzichtet der Einrichtungsträger für die jeweilige Person auf Vorauszahlung der Entgelte. Die entsprechenden Vereinbarungen müssen bereits vor Vertragsabschluss dem Einrichtungsträger schriftlich vorliegen. Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Maßnahme mit den von den Krankenkassen genannten Abrechnungsstellen. Vorschüsse und Abschlagszahlungen werden nicht geleistet. Die gesetzlich festgelegte Zuzahlung des Versicherten (§61 SGB V) ist während der Maßnahme an den Einrichtungsträger zu zahlen, wobei An- und Abreisetag zusammen als zwei Tage berechnet werden. Der Einrichtungsträger verrechnet die Zuzahlung in seiner Rechnungslegung nach Ende der Maßnahme mit der Krankenkasse. Das Einzahlen der Zuzahlung entfällt, wenn die Patientin eine Zuzahlungsbefreiung ihrer Krankenkasse vorlegen kann.

5.2 Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts

Für Personen, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs das Entgelt schuldet, entfällt das Verlangen einer Vorauszahlung.

Eigenanteile der Patientin ergeben sich aus der Übernahmeerklärung des Kostenträgers. Die Übernahmeerklärung muss bereits vor Vertragsabschluss dem Einrichtungsträger schriftlich vorliegen.

Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Maßnahme direkt mit den oben genannten Stellen. Vorschüsse und Abschlagszahlungen werden nur in Ausnahmefällen geleistet und bedingen gesonderter vertraglicher Vereinbarungen.

5.3 Sonstige Kostenträger

Übernimmt ein Kostenträger Entgelte teilweise oder ganz für eine oder mehrere Personen, kann mittels geeigneter Vereinbarungen die Höhe der Vorauszahlung gemindert werden oder deren Verlangen gänzlich entfallen. Hierfür sind Vereinbarungen erforderlich, die das teilweise Begleichen der Entgelte zu Gunsten des Einrichtungsträgers regeln. Sie müssen bis spätestens 6 Wochen vor Beginn der Maßnahme schriftlich vorliegen.

6. Rücktritt oder Kündigung

6.1 Vor Leistungsbeginn durch die Patientin

Ein Rücktritt der Patientin ist vor Leistungsbeginn jederzeit möglich. Maßgeblich ist der Zugang einer Rücktrittserklärung.

Soweit es organisatorisch möglich ist, kann eine Umbuchung der Maßnahme zu einem anderen Termin als ursprünglich vereinbart vorgenommen werden.

Tritt die Patientin vom Vertrag zurück oder tritt sie den Aufenthalt nicht an, so kann der Einrichtungsträger Ersatz für die getroffenen Vorkehrungen bzw. Aufwendungen verlangen. Bei Berechnung des Ersatzes sind folgende gewöhnlich ersparte Aufwendungen und gewöhnlich mögliche anderweitige Verwendungen der Leistung zu berücksichtigen:

- bis zum 90. Tag vor Anreise kostenlos
- bis zum 60. Tag vor Anreise 10 %
- bis zum 50. Tag vor Anreise 30 %
- bis zum 40. Tag vor Anreise 50 %
- bis zum 30. Tag vor Anreise 70 %
- danach 80 %

des festgelegten Entgeltes für die Gesamtdauer der Maßnahme. Es bleibt der Patientin unbenommen, den Nachweis zu führen, dass im Zusammenhang mit dem Rücktritt oder Nichtantritt des Aufenthaltes keine oder geringere Kosten entstanden sind. Von der Erhebung des Ersatzes kann in Einzelfällen Abstand genommen werden, wenn nachweislich gesundheitliche Gründe einem Antritt entgegenstehen. Der Nachweis ist mit einem ärztlichen Attest zu belegen.

6.2 Nach Leistungsbeginn durch die Patientin

Bei Rücktritt der Patientin nach Leistungsbeginn ist die Klinik berechtigt, für die restlichen Tage 80% des vereinbarten Entgeltes oder des mit den Kostenträgern vereinbarten Entgeltes von der Patientin zu verlangen.

6.3 Durch den Einrichtungsträger

Der Einrichtungsträger kann nach Beginn der Maßnahme kündigen, wenn die Patientin oder die in ihrem Vertrag aufgeführten Personen trotz Abmahnung durch ihr Verhalten andere gefährden oder sich sonst vertragswidrig verhalten. In diesem Falle ist die Einbehaltung des Preises bis auf den Wert der ersparten Aufwendungen sowie derjenigen Vorteile, die der Einrichtungsträger aus einer anderweitigen Verwendung der nicht in Anspruch genommenen Leistungen erlangt, gerechtfertigt.

6.3.1 Bei Zahlungsverzug

Werden fällige Vorauszahlungen nicht oder nicht vollständig geleistet, so kann der Einrichtungsträger vom Vertrag zurücktreten. Vorher gemachte Zusagen verfallen. Dies betrifft besonders das Freihalten von Kapazitäten, die für die Maßnahme erforderlich sind.

6.3.2 Verstoß gegen die Hausordnung

Die Patientin hat die vom Einrichtungsträger erlassene Hausordnung einzuhalten. Ein Verstoß gegen die Hausordnung kann zur Kündigung des Vertragsverhältnisses durch die Einrichtungsträger führen. Etwaige Ausfallkosten des Einrichtungsträgers gehen bei einem Verstoß gegen die Hausordnung zu Lasten der Patientin.

7. Beurlaubung

Während einer von der Patientin gewünschten Beurlaubung sind die vereinbarten Entgelte oder die mit dem Kostenträger vereinbarten Entgelte weiter zu bezahlen, soweit der Kostenträger diese Entgelte nicht übernimmt.

8. Gewährleistung / Haftung

Sofern die Leistung mangelhaft ist, kann die Patientin Abhilfe verlangen, vorausgesetzt, sie hat den Mangel angezeigt. Der Einrichtungsträger kann die Abhilfe verweigern, wenn sie einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordert. Wird die Maßnahme durch einen Mangel erheblich beeinträchtigt, so kann die Patientin den Vertrag kündigen. Die Kündigung ist erst zulässig, wenn der Einrichtungsträger eine ihr von der Patientin bestimmte angemessene Frist hat verstreichen lassen. Für den Verlust von Geld, Wertpapieren, Kostbarkeiten oder anderen Wertsachen oder die Beschädigung von Fahrzeugen oder anderen Gegenständen, die auf dem Gelände offen abgestellt sind haftet die Kurklinik beschränkt, sofern eine Schädigung aufgrund grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Verhaltens des Einrichtungsträgers oder seiner Mitarbeiter beruht.

9. Zahlungsort

Zahlungsort und Gerichtsstand ist Oldenburg/Holstein. Für Rechtsbeziehungen gilt Deutsches Recht.

10. Inkrafttreten

Diese AGB gelten für die ab 01.03.2017 geschlossenen Aufnahmebestätigungen.