

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Geltungsbereich

1.1. Durch diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen wird die Vertragsbeziehung zwischen dem Patienten und der Krankenanstalt geregelt.

1.2. Für Rechte und Pflichten der Patienten gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen, subsidiär die Bestimmungen des Tiroler- und des Bundeskrankenanstaltengesetzes und des ABGB.

2. Aufnahme- und Unterbringungswunsch des Patienten

2.1. Die Aufnahme eines Patienten in die Krankenanstalt erfolgt nach dessen Einweisung durch einen Arzt. In besonderen Fällen kann die Aufnahme vom Patienten auch ohne Einweisung erfolgen.

2.2. Der Patient hat die Wahl eines ihn hauptbehandelnden Arztes (Wahl- oder Belegarzt) auch durch schlüssiges Verhalten unverzüglich bekanntzugeben.

2.3. Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt durch faktische Handlung.

3. Krankenhausvertrag (Unterbringung)

3.1. Die Aufnahme des Patienten in die Krankenanstalt begründet einen Krankenhausvertrag.

3.2. Anlässlich der Aufnahme ist der Krankenanstalt ein angemessener Akontobetrag, jedoch zumindest 50 % der voraussichtlichen Behandlungskosten zu erlegen. Die Krankenanstalt ist berechtigt, den Patienten abzuweisen - sofern nicht unabweisbar im Sinne des KAG - wenn die verlangte Anzahlung nicht vollständig geleistet wurde. Der Patient ist verpflichtet, aufgezehrte Akontozahlungen nach Mitteilung durch die Krankenanstalt unverzüglich in der geforderten Höhe aufzustocken.

3.3. Bei Patienten mit Krankenzusatzversicherung kann die Krankenanstalt von der Verpflichtung des Patienten zum Erlag einer Akontozahlung bei Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung des Versicherers Abstand nehmen. Die Kostenübernahmeerklärung soll in der Regel vom Patienten bei der Aufnahme in die Krankenanstalt vorgelegt werden. Der Patient kann jedoch die Krankenanstalt ermächtigen, die Kostenübernahme in seinem Namen beim Versicherungsunternehmen anzufordern.

3.4. Diesem Krankenhausvertrag (Unterbringung) liegen zugrunde:

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, allfällige Pflege- und Anstaltsgebühren, Sonderentgelte sowie Arzthonorare laut Aushang und das vom Patienten unterfertigte Aufnahmeformular.

3.5. Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen des Krankenhausvertrages (Unterbringung) bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Bestätigung der Krankenanstalt.

4. Behandlungsvertrag

4.1. Der Behandlungsvertrag ist vom Patienten mit dem hauptbehandelnden Arzt seiner Wahl abzuschließen. Der Behandlungsvertrag umfasst die notwendige Aufklärung und deren Dokumentation durch den Arzt, die Einwilligung der Patienten zur vorgeschlagenen Heilbehandlung, die Honorarvereinbarung für die Leistung des hauptbehandelnden Arztes, seiner nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte und sonstiger Erfüllungsgehilfen.

4.2. Bei Einweisung durch den in der Folge hauptbehandelnden Arzt, bzw. dessen Vertreter ist für die Krankenanstalt das Bestehen eines - in welcher Form immer - geschlossenen Behandlungsvertrages zwischen diesem und dem Patienten gegeben.

4.3. Sofern der Patient bei der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt keinen Widerspruch gegen die vom behandelnden Arzt vorgeschlagene Art und Methode der Behandlung erhebt, gilt für die Krankenanstalt die Einwilligung des Patienten hierzu als ausdrücklich gegeben.

4.4. Ist für ärztliche Leistungen das Bestehen einer Honorarvereinbarung nicht nachweisbar oder bestehen hierüber Differenzen, so können ärztliche Leistungen jedenfalls in der Höhe der von der Ärztekammer für stationäre Behandlungen empfohlenen Maximalhonorare - auch bei nicht stationären Behandlungen - verrechnet werden.

5. Pflege - und Sondergebühren (Anstaltsgebühren, Arzthonorare, etc.) und sonstige Entgelte

5.1. Für die Aufnahme des Patienten, die Unterbringung, Verpflegung, Betreuung und Grundpflege verrechnet die Krankenanstalt Anstaltsgebühren sowie Neben- und Sondergebühren bzw. Sonderentgelte.

5.2. Die Gebühren werden im Zuge der Erstellung eines Kostenvoranschlages bekannt gegeben und richten sich nach der Vereinbarung mit den jeweiligen Versicherungsträgern.

5.3. Neben den Anstaltsgebühren werden insbesondere folgende Sonderentgelte eingehoben:

- a) Die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt oder aus derselben.
- b) Die Beistellung von Hilfsmitteln und Körperersatzstücken.
- c) Die sogenannten "technischen" Leistungen, wie z.B. Labor, Röntgen, Physiotherapie, EKG, Ultraschalluntersuchungen, CT, MRT, PATHO/HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG.
- d) Selbstbehalte von Sozialversicherungsträgern und Selbstbehalte von Zusatzversicherungen.
- e) Arzthonorare für sämtliche ärztliche Untersuchungen und Behandlungen.

5.4. Arzthonorare gemäß 5.3. lit e für Wahlärzte und ihren Erfüllungsgehilfen werden in deren Namen, auf deren Rechnung und Gefahr eingehoben.

6. Zahlungsbedingungen

6.1. Wenn die Krankenanstalt einen detaillierten schriftlichen Kostenvoranschlag erstellt, nimmt der Patient zur Kenntnis, dass die Kostenvoranschläge hinsichtlich der Verweildauer und der geplanten medizinischen Heilbehandlung einem durchschnittlichen Heilungs- und Behandlungsverlauf entsprechend und unverbindlich erstellt werden und im Einzelfall je nach tatsächlichem Heil- und Behandlungsverlauf, insbesondere bei Komplikationen, auch erheblich überschritten werden können.

6.2. Alle Gebühren und sonstige Entgelte gemäß Aushang bzw. Kostenvoranschlag verstehen sich einschließlich aller gesetzlichen Steuern und Abgaben.

6.3. Anstands- und Sondergebühren sowie sonstige Entgelte und Kostenbeiträge sind mit dem Tag der Vorschreibung durch die Krankenanstalt fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ist die Krankenanstalt zur Verrechnung von Verzugszinsen ab dem Fälligkeitstage in Höhe von 4 % pro Monat zuzüglich Mahnspesen und Inkassogebühren berechtigt.

6.4. Zahlungsverpflichteter ist ausschließlich der Patient.

6.5. Die Zahlungsverpflichtung des Patienten besteht auch im Falle eines Versicherungsschutzes durch Sozial- und Zusatzversicherungen und wird auch nicht durch eine allfällige Direktverrechnung zwischen Krankenanstalt und Versicherungsunternehmungen ersetzt.

7. Vertragsbeziehungen mit den Sozialversicherungen und Zusatzversicherungen

7.1. Die Krankenanstalt kann den Pflichtkassenanteil des Sozialversicherungsträgers sowie die Pflege-, und Anstandsgebühren, Sondergebühren und Arzthonorare mit dem Sozialversicherungsträger, dem Versicherungsunternehmen oder mit dem Patienten abrechnen.

7.1.1. Abrechnung mit dem Sozialversicherungsträger und der Zusatzversicherung:

Verfügt die Krankenanstalt über eine Direktverrechnungsvertrag mit dem Sozialversicherungsträger oder dem Versicherungsunternehmen des Patienten, werden die jeweiligen Anteile der Pflegegebühr vorerst mit dieser Sozialversicherung oder nach Vorliegen der Kostenübernahmebestätigung mit dem Versicherungsunternehmen direkt verrechnet.

Im Falle der gänzlichen oder teilweisen Ablehnung der Kostenübernahme (auch im Falle nicht ausreichender Tarife, Unterversicherung oder Selbsthalten) durch den Sozialversicherungsträger oder der Zusatzversicherung, aus welchen Gründen immer, haftet der Patient für alle Entgelte (Punkt 5) in voller Höhe gemäß Aushang bzw. gemäß Punkt 4.4 und 6.5 - für die Zahlung an die Krankenanstalt.

7.1.2. Abrechnung mit dem Patienten:

Verfügt die Krankenanstalt über keine Direktverrechnungsverträge mit Sozialversicherungsträgern oder Krankenzusatzversicherungen wird die Krankenanstalt alle Gebühren, Arzthonorare und sonstigen Entgelte, allenfalls abzüglich des auf einen Sozialversicherungsträger entfallenden Kostenanteiles, dem Patienten mittels gesondertem Beleg zur Bezahlung vorschreiben.

Dieser Beleg kann nach Einzahlung des Rechnungsbetrages durch den Patienten im Original unter Vorlage einer Einzahlungsbestätigung bei dem betreffenden Sozialversicherungsträger oder Versicherungsunternehmen zur Refundierung eingereicht werden.

7.2. Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeträge des Sozialversicherungsträgers oder der Versicherungsunternehmens.

7.3. Die Krankenanstalt hat durch Aushang bzw. im Zuge der Erstellung des Kostenvoranschlags über bestehende Direktverrechnungsverträge zu informieren.

8. Ausschluss vom Versicherungsschutz

8.1. Von der Direktverrechnung und vom Versicherungsschutz einer Krankenhauskostenzusatzversicherung sind üblicherweise ausgenommen:

a) Kosmetische Behandlungen

b) Maßnahme zur Rehabilitation und der Pflege von chronisch Kranken.

8.2. Alle Gebühren, Arzthonorare und sonstige Entgelte für solche Behandlungen sind vom Patienten jedenfalls selbst zu tragen und werden diesem ausnahmslos wie im Fall Punkt 7.1.2. vorgeschrieben.

9. Haftung und Schadenersatz

9.1. Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung für die ärztliche Behandlung des Patienten durch den von diesem gewählten hauptbehandelnden Arzt, seiner Erfüllungsgehilfen und der von ihm beigezogenen Konsiliarärzte. Der Patient entlässt die Krankenanstalt aus einer Haftung hierfür, ausgenommen einer vom Patienten zu beweisenden Mithaftung der Krankenanstalt wegen groben Verschulden oder Vorsatz.

9.2. Für die Haftung aus der ärztlichen Behandlung wird der Patient seinen von ihm gewählten hauptbehandelnden Arzt und seine Erfüllungsgehilfen, allenfalls die von ihm beigezogenen Konsiliarärzte, heranziehen.

10. Verschwiegenheitspflicht

10.1. Die Krankenanstalt unterliegt der Verschwiegenheitspflicht gemäß KAG.

10.2. Der Patient ermächtigt jedoch die Krankenanstalt, den Sozial- und Zusatzversicherungen die notwendigen Auskünfte, insbesondere zur Einholung der Kostenübernahmeerklärung und für die Abrechnung zu erteilen.

10.3. Der Patient ist mit der automatisationsunterstützten Verarbeitung seiner Daten einverstanden.

11. Haftung für Wertgegenstände

Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung für nicht bei der Anstaltsleitung ordnungsgemäß deponierte Wertgegenstände. Die Haftung für sonstige eingebrachte Sachen des Patienten ist pro Aufenthalt begrenzt.

12. Anstalts- und Hausordnung

Der Patient ist verpflichtet, die Anstalts- und Hausordnung, die zur Einsicht an der Rezeption aufliegt, einzuhalten und diese Verpflichtung auf Begleitpersonen und Besucher zu überbinden. Bei schweren Verstößen gegen die Bestimmungen der Anstalts- oder Hausordnung ist die Krankenanstalt berechtigt, den Unterbringungsvertrag ehestmöglich aufzulösen und bei bestehender Anstaltsbedürftigkeit den Patienten auf dessen Kosten und Gefahr in einer anderen Krankenanstalt unterzubringen.

13. Ausgang, Revers

Dem Patienten ist es nicht gestattet, ohne vorherige schriftliche Bestätigung der Krankenanstalt und des hauptbehandelnden Arztes bzw. dessen Vertreters das Betriebsgelände der Krankenanstalt zu verlassen.

14. Erfüllungsort und Gerichtsstand

Zur Entscheidung aller aus dem Unterbringungsvertrag entstehenden Streitigkeiten ist ausschließlich, das für 6290 Mayrhofen, sachlich und örtlich zuständige Gericht anzurufen. Erfüllungsort für alle gegenseitigen Leistungen ist der Standort der Krankenanstalt. Es gilt österreichisches Recht.

15. Schlussbestimmungen

Eine Unwirksamkeit von Bestimmungen dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen berührt nicht die Geltung aller übrigen Bestimmungen.