

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an einer stationären Maßnahme in einer Einrichtung der Kur + Reha GmbH des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg.

**Privatversicherte und beihilfeberechtigte Personen stellen den Antrag selbst bei Ihrer Versicherung oder Beihilfestelle.**

Privat versichert und <b>NICHT</b> beihilfeberechtigt	Privat versichert <b>UND</b> beihilfeberechtigt
Prüfen Sie im Vorfeld, ob die Leistung „Mutter-/ Vater-Kind-Maßnahme“ in Ihrer Versicherungs-Police mit versichert ist. Sie müssen sich die Notwendigkeit der Durchführung einer stationären Maßnahme über Ihren Arzt bestätigen lassen. Diese Bescheinigung reichen Sie dann Ihrer privaten Krankenversicherung zur Prüfung einer Kostenübernahme ein.	Die Beihilfe als Hauptversicherungsstelle und Ihre private Krankenversicherung sind zuständig. Sie müssen den Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer Beihilfestelle anfordern. Dort erhalten Sie die notwendigen Antragsunterlagen, die Ihnen Ihr Arzt ausfüllt. Diese Unterlagen reichen Sie bei Ihrer Beihilfestelle ein, damit für Sie, wenn notwendig, eine Untersuchung beim Amtsarzt eingeleitet wird. Je nach Versicherungsart und Umfang kann die Krankenversicherung einen Teil Ihrer Restkosten übernehmen.

Freie Termine können Sie unter [www.kur.org](http://www.kur.org) einsehen. Einen Termin reservieren können Sie telefonisch von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 16:30 Uhr (keine Onlinereservierung möglich). Nach der Reservierung erhalten Sie postalisch eine Terminbestätigung, die Sie dem Amtsarzt bzw. der Beihilfestelle vorlegen können.

**Ist Ihre Maßnahme bewilligt, senden Sie uns bitte zu:**

- Kostenzusagen der Beihilfestelle bzw. der privaten Versicherung (Kopie ausreichend)
- Anmeldebogen
- ärztliche Unterlagen(Kopie ausreichend)
- Kostenübernahmeerklärung von Ihnen ausgefüllt und unterschrieben

Ihre Unterlagen werden an die ausgesuchte Klinik weitergeleitet und Sie erhalten von dort ein Einladungsschreiben.

Drei Wochen vor Anreise bekommen Sie eine Rechnung über die voraussichtlichen Gesamtkosten des Aufenthalts. Diese Rechnung ist zahlbar bis spätestens 10 Tage vor Anreise.

Die Kostenzusage ist in der Regel 4 Monate gültig. In diesem Zeitraum muss die Maßnahme angetreten werden.  
**Abrechnungsarten der Beihilfestellen** bitte jeweils dort erfragen

<b>Pauschale Abrechnung</b>	<b>Detaillierte Abrechnung</b>
Die Beihilfestelle legt den pauschalen Tagessatz der Klinik zugrunde und erstattet hiervon die Kosten gemäß Ihrer Beihilfefähigkeit.  Die Restkosten können Sie dann Ihrer privaten Versicherung in Rechnung stellen oder selbst tragen.	Die Beihilfestelle erstattet die Kosten gemäß Ihrer persönlichen Beihilfefähigkeit nach einer detaillierten Aufstellung der Klinik über die Kosten. Die private Versicherung kann die restlichen Kosten (je nach Vertrag) erstatten. Ein entstehender Restkostenanteil entfällt auf Sie.

**Für weitere Fragen erreichen Sie uns kostenfrei unter der Rufnummer:  
0 800 2 23 23 73 (Mo-Fr von 8.00 bis 19.00 Uhr).**

Mit freundlichen Grüßen  
**Kur + Reha GmbH**

## Tagessätze - Leistungen für Beihilfe- und Privatpatienten

Gültig für die Rehakliniken in Borkum, Selent, Buckow, Dürmentingen, Feldberg, Nohfelden, Zorge und Malsburg-Marzell

Klinik	Borkum		Selent		Waldfrieden		Schwabenland		Feldberg	
IK-Kennzeichen	510 344 937		570 100 089		511 201 005		510 840 632		510 831 221	
	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder
Unterkunft	40,60 €	40,60 €	40,60 €	40,60 €	39,30 €	39,30 €	39,30 €	39,30 €	39,30 €	39,30 €
Verpflegung -Vollp.	18,90 €	14,60 €	18,90 €	14,60 €	18,90 €	14,60 €	18,90 €	14,60 €	18,90 €	14,60 €
Krankenpflege / Nacht	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €
Kinderbetreuung		10,80 €		10,80 €		10,80 €		10,80 €		10,80 €
Pro Person / Tag Detailabrechnung	65,00 €	71,50 €	65,00 €	71,50 €	63,70 €	70,20 €	63,70 €	70,20 €	63,70 €	70,20 €
Pro Person / Tag Pauschalabrechnung zum günstigsten GKV-Satz	78,00 €	78,00 €	75,00 €	75,00 €	77,78 €	77,78 €	82,98 €	82,98 €	82,96 €	82,96 €

Klinik	Saarwald		Zorge		Kandertal Familienreha		Kandertal Junge Erwachsene
IK-Kennzeichen	511 002 275		510 310 595		510 831 551		510 835 817
	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Behand- lungsbe- dürftige Personen	Gesunde Begleit- personen	
Unterkunft	39,30 €	39,30 €	39,30 €	39,30 €			
Verpflegung -Vollp.	18,90 €	14,60 €	18,90 €	14,60 €			
Krankenpflege / Nacht	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €			
Kinderbetreuung		10,80 €		10,80 €			
Pro Person / Tag Detailabrechnung	63,70 €	70,20 €	63,70 €	70,20 €			
Pro Person / Tag Pauschalabrechnung zum günstigsten GKV-Satz	79,87 €	79,87 €	75,40 €	75,40 €	131,00 €	68,15 €	138,45 €

Wir rechnen die angegebenen Tagessätze pro tatsächlicher Übernachtung in unseren Einrichtungen ab. D.h. zum Beispiel, dass der Teilbetrag für Kinderbetreuung auch dann in Ansatz kommt, wenn Ihr Kind die Kindergruppe nicht besucht. Beispielsweise sonntags oder bei Krankheit etc.

### Wichtige Hinweise

- Anerkennung:** Alle Kliniken sind beihilferechtlich anerkannt. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie direkt von der jeweiligen Klinik.
- Detailabrechnung:** Zu den aufgeführten Preisen (Detailabrechnung) kommen hinzu: Arztkosten (nach GOÄ), physiotherapeutische Leistungen (Regelsätze Beihilfe), Kosten für Sozial- und Psychotherapie (nach GOÄ), Medikamente (nach Aufwand). Diese Leistungen werden nach tatsächlichem Aufkommen ermittelt und gemeinsam mit den Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Rechnung gestellt. Am Standort Kandertal sind diese Leistungen in der aufgeführten Abrechnungspauschale bereits enthalten.
- Pauschalabrechnung:** Wahlweise ist die Pauschal-Abrechnung zu den niedrigsten Tagessätzen der GKV möglich. Genannte Pauschalsätze gelten immer pro Person/Nacht. Bei der Pauschalabrechnung sind die Einzelleistungen, die aus der Einweisungsdiagnose resultieren, wie Medikamente, Arztkosten etc. bereits im Pauschalpreis enthalten. Die Behandlung von interkurrenten Erkrankungen (Akuterkrankungen während des Aufenthaltes) werden ggf. separat berechnet.  
**Tipp: Wir empfehlen Ihnen die Pauschal-Abrechnung über den günstigsten GKV-Satz - in aller Regel sind die Kosten hierbei für Sie und Ihre Versicherung am Geringsten. Bitte klären Sie dies vor Beginn der Maßnahme mit Ihrer Beihilfestelle/Privatversicherung.**
- Kurtaxe:** Die örtliche Kurtaxe wird gemäß aktueller Satzung der jeweiligen Gemeinde zusätzlich pro Übernachtung in Rechnung gestellt. Bei Pauschalabrechnung bereits enthalten.
- Zahlung:** Zu den **Zahlungsmodalitäten** beachten Sie bitte unsere **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** (AGB).  
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Selbstzahler und Beihilfeberechtigte bereits **vor Antritt** der stationären Maßnahme den vollen Rechnungsbetrag zu leisten haben. Für Beihilfeberechtigte besteht grundsätzlich die Möglichkeit, bei ihrer Beihilfestelle einen **Antrag zur Direktabrechnung** mit der stationären Einrichtung zu stellen. Der Antrag des Beihilfeberechtigten zur Direktabrechnung ermächtigt die stationäre Einrichtung, direkt mit der Beihilfestelle abzurechnen und erlaubt der Beihilfestelle, die Beihilfe unmittelbar an die Einrichtung auszuzahlen. **Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Beihilfestelle rechtzeitig über das Antragsverfahren** und die weiteren Einzelheiten. In der Regel übernimmt die Beihilfestelle maximal 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen. Den Differenzbetrag müssen Sie selbst tragen, sofern Sie keine zusätzliche private Versicherung haben, welche die Kosten übernimmt. **In jedem Fall** ist der Differenzbetrag vor Antritt der stationären Maßnahme an uns zu leisten.

# Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, für meinen Aufenthalt in der

Klinik \_\_\_\_\_

und für unten genannte Familienangehörige als Hauptkostenträger einzutreten.

**Bevor Sie den Tagessatz ankreuzen, klären Sie bitte mit Ihrer Beihilfestelle die Abrechnungsmöglichkeit**

**Tagessatz detailliert** (siehe Preisliste)

\_\_\_\_\_ € pro Erwachsener und \_\_\_\_\_ € pro Kind

(für Unterkunft, Verpflegung, Krankenpflege und Kinderbetreuung) zusammen.  
Zusätzlich erfolgt eine differenzierte Berechnung und Aufschlüsselung der durchgeführten medizinischen und therapeutischen Leistungen (GOÄ) und wird mit mir direkt abgerechnet.

**Tagessatz pauschalisiert** (siehe Preisliste)

entspricht dem günstigsten GKV-Satz von z.Zt. \_\_\_\_\_ € pro Person.  
Die Abrechnung erfolgt über diesen einen Betrag.

Teilnehmer	Name	Vorname	Geburtsdatum
Patient/Patientin			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			

**Ich bestätige, die aktuelle Preisliste für Privatzahler erhalten zu haben. Diese ist Grundlage für die Abrechnung der Leistungen. Ich erhalte drei Wochen vor Anreise eine Rechnung über die voraussichtlichen Gesamtkosten des Aufenthalts. Diese Rechnung ist zahlbar bis spätestens 10 Tage vor Anreise. Etwaige Mehrkosten werden nach Beendigung der Maßnahme berechnet.**

**Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kur + Reha GmbH und der Kur + Reha Klinik GmbH habe ich ebenfalls erhalten und erkenne diese an.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen:

Klinik:  
 Anreise:  
 Abreise:

**Anmeldung zu einer Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme / (privatversichert, beihilfeberechtigt)**

**Personalien Erwachsener**

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:		Telefon:	
		Handy:	
Straße:		Email:	
PLZ:		Berufstätig als:	
Ort:		Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet
			Schwangerschaft : Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

**Personalien der Kind/er**

Kind 1		Kind 2	
Vorname / Name:		Vorname / Name:	
Geboren am:		Geboren am:	
Geschlecht:		Geschlecht:	
Name Versicherung:		Name Versicherung:	
Versichertennummer:		Versichertennummer:	
Kind 2		Kind 3	
Vorname / Name:		Vorname / Name:	
Geboren am:		Geboren am:	
Geschlecht:		Geschlecht:	
Name Versicherung:		Name Versicherung:	
Versichertennummer:		Versichertennummer:	

**Wen können wir im Krankheitsfall (während der Maßnahme) benachrichtigen?**

Name:		Telefon:	
Vorname:		eMail:	

**Haben Sie einen Wunschzeitraum?**

---

**Haben Sie besondere Wünsche an die Einrichtung?**


Datum

Unterschrift

# Allgemeine Geschäftsbedingungen

Stand: 20.12.2017

der

**Kur + Reha GmbH, Freiburg und  
Kur + Reha Klinik GmbH, Freiburg  
als Träger folgender Einrichtungen:**

**Rehaklinik Borkum in Borkum, Rehaklinik Waldfrieden in  
Buckow, Rehaklinik Schwabenland in Dürmentingen,  
Rehaklinik Feldberg in Altglashütten, Rehaklinik Saarwald in  
Nohfelden, Rehaklinik Selenter See in Selent, Rehaklinik Zorge  
in Zorge.**

## 1 Geltungsbereich

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Kur + Reha GmbH und der Kur + Reha Klinik GmbH als Träger der Einrichtungen und den Patientinnen/Patienten (nachfolgend nur „Patientin“) und dessen etwaige Begleit- oder Assistenzpflegperson bei stationären Mutter/Vater-Kind Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

## 2 Vertrag

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Einrichtungsträger und der Patientin sind privatrechtlicher Natur.

Die AGB sind Vertragsbestandteil und werden für die Patientin wirksam, wenn diese ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnte sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt hat.

Der Vertrag wird durch die Patientin auch für alle im Vertrag aufgeführten Personen geschlossen, für deren Vertragsverpflichtungen die Patientin wie für ihre eigenen Verpflichtungen einsteht.

## 3 Entgelt

Besteht eine Vergütungsvereinbarung des Kostenträgers der Patientin mit dem Einrichtungsträger, rechnet der Einrichtungsträger direkt gegenüber dem Kostenträger ab.

Soweit ein pauschalierter Tagessatz vereinbart ist, sind alle für den Aufenthalt notwendigen Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung, Kinderbetreuung sowie alle medizinischen und therapeutischen Leistungen abgegolten. Der jeweilige Tagessatz gilt gleichermaßen für Patienten und Begleitpersonen. Soweit eine Vergütung nach Fallpauschalen vereinbart ist, treten diese an die Stelle des pauschalierten Tagessatzes.

Ist die Entgeltberechnung nicht durch vertragliche Vereinbarungen mit einem Kostenträger geregelt, kann der Einrichtungsträger mit Vertragsabschluss die Entgeltberechnung (z.B. pauschalierter Tagessatz) verbindlich erklären.

## 4 Zahlungsbedingungen

Der Einrichtungsträger verlangt von der Patientin eine Vorauszahlung in Höhe des voraussichtlich insgesamt zu zahlenden Entgeltes bis spätestens 15 Arbeitstage vor Beginn der Maßnahme.

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.

### 4.1 Gesetzlich Krankenversicherte

Für Personen, die gesetzlich krankenversichert sind, entfällt eine Vorauszahlung, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zahlung des Entgeltes für eine oder mehrere Personen schriftlich erklärt hat und die entsprechende schriftliche Erklärung der Krankenkasse dem Einrichtungsträger vorliegt.

Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Maßnahme mit den von den Krankenkassen genannten Abrechnungsstellen.

Eine gesetzlich geregelte Zuzahlung des Versicherten wird für jeden Tag der Maßnahme am Tag der Anreise in der Klinik fällig. Der Anreisetag und der Abreisetag werden hierbei jeweils als ganze Tage berechnet. Die Zuzahlung kann am Anreisetag bar oder mit einer Bankkarte (ec, v-pay, keine Kreditarte) bezahlt werden. Der Einrichtungsträger verrechnet die Zuzahlung in seiner Rechnungslegung nach Ende der Maßnahme mit der Krankenkasse.

Die Zuzahlung entfällt, wenn die Patientin von der Zuzahlung befreit ist. Für diesen Fall legt die Patientin eine schriftliche Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse spätestens 10 Tage vor Anreise vor.

### 4.2 Privat Versicherte und Sonstige Kostenträger

Übernimmt ein sonstiger Kostenträger oder Versicherer Entgelte teilweise oder ganz für eine oder mehrere Personen und liegt bei Vertragsschluss eine schriftliche Übernahmeerklärung vor, kann durch gesonderte Vereinbarung die Vorauszahlung gemindert werden oder gänzlich entfallen.

## 5 Umbuchung, Rücktritt, Nichtantritt, Kündigung, vorzeitige Abreise

### 5.1 Umbuchung, Rücktritt/Nichtantritt durch die Patientin

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

5.1.2. Ein Rücktritt der Patientin ist vor Leistungsbeginn jederzeit möglich und ist in Textform gegenüber der Einrichtung zu erklären

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.

Der Ersatzanspruch ist unter Berücksichtigung der gewöhnlich ersparten Aufwendungen und möglichen anderweitigen Verwendungen pauschaliert. Beim Rücktritt ist maßgeblich der Zugang der Rücktritts-erklärung. Die Höhe des pauschalen Ersatzanspruches staffelt sich in diesem Fall wie folgt:

- 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. Beim Nichtantreten des Aufenthaltes beträgt der pauschale Ersatzanspruch 80%.

Es bleibt der Patientin unbenommen, den Nachweis zu führen, dass im Zusammenhang mit dem Rücktritt oder dem 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.

### **5.2 Kündigung durch den Einrichtungsträger**

Der Einrichtungsträger kann nach Beginn der Maßnahme fristlos aus wichtigem Grund gem. § 626 BGB kündigen, insbesondere, wenn die Patientin oder die in ihrem Vertrag aufgeführten Personen durch ihr Verhalten andere gefährden oder sich sonst vertragswidrig verhalten (z.B. Verstoß gegen die Hausordnung). In diesem Falle ist die Einbehaltung der gesamten Vergütung der Maßnahme unter Abzug der ersparten Aufwendungen sowie derjenigen Vorteile, die der Einrichtungsträger aus einer anderweitigen Verwendung der nicht in Anspruch genommenen Leistungen erlangt, gerechtfertigt.

### **5.3. Rücktritt durch den Einrichtungsträger (Zahlungsverzug)**

Werden fällige Zahlungen nicht oder nicht vollständig geleistet, so kann der Einrichtungsträger nach einmaliger Mahnung mit einer Frist von 5 Arbeitstagen vom Vertrag zurücktreten. Vorher gemachte Zusagen verfallen. Dies betrifft besonders das Freihalten von Kapazitäten, die für die Maßnahme erforderlich sind (in der Regel verfügbare Unterkünfte). Bezüglich der Zahlung der gesetzlichen Zuzahlung gilt Pkt. 4.1.

### **5.4. Vorzeitige Abreise (Kündigung), Schadenersatz**

5.4.1. Tritt die Patientin, ohne medizinisch nachgewiesene Notwendigkeit, die Abreise vor Beendigung der Maßnahme an, so kann der Einrichtungsträger Ersatz für den erlittenen Schaden verlangen. Der Ersatzanspruch ist unter Berücksichtigung der gewöhnlich ersparten Aufwendungen und möglichen anderweitigen Verwendungen pauschaliert und beträgt 80 % des Tagesatzes für jeden vorzeitig abgereisten Tag.. Es bleibt der Patientin unbenommen, den Nachweis zu führen, dass kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

5.4.2. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund gem. § 626 BGB bleibt hiervon unberührt.

### **6. Haftung**

Für den Verlust von Geld, Wertpapieren, Kostbarkeiten oder anderen Wertsachen oder die Beschädigung von Fahrzeugen, Kleidung oder anderen Gegenständen, die auf dem Gelände offen abgestellt sind, haftet der Einrichtungsträger nur, sofern der Schaden aufgrund grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Verhaltens des Einrichtungsträgers oder seiner Mitarbeiter entstanden ist.