

Algemene voorwaarden Ziekenhuis Amstelland

Algemene Betalingsvoorwaarden van Stichting Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen en van alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en van de hieraan verbonden vrijgevestigde medische specialisten.

Gedeponeerd op 14 augustus 2012 bij de Kamer van Koophandel (KvK nummer 41197638).

Toelichting

- Naast deze Algemene Betalingsvoorwaarden kunnen ook andere Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn op de behandelingsovereenkomst met de patiënt, zoals bijvoorbeeld de Tweezijdige Algemene Voorwaarden. Deze Tweezijdige Algemene Voorwaarden betreffen - kort samengevat - in hoofdzaak al hetgeen het aangaan, uitvoeren of opzeggen van de behandelingsovereenkomst betreft.
- De hieronder vermelde Algemene Betalingsvoorwaarden gaan - kort samengevat - in hoofdzaak over de juridische consequenties van het niet of te laat betalen van de factuur van het ziekenhuis door de patiënt.
- De tekst van deze Algemene Betalingsvoorwaarden is vastgesteld in een gezamenlijk besluit van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en (een gemandateerde vertegenwoordiging van) alle aan het ziekenhuis verbonden vrijgevestigde medische specialisten.
- Deze algemene voorwaarden zijn te allen tijde op enkel verzoek van de patiënt verkrijgbaar en worden zij desgewenst kosteloos aan hem toegezonden.

Algemene voorwaarden

Art. 1. Definities

In deze Algemene Betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: Stichting Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar werkzame vrijgevestigde medische specialisten.
- B. Behandelingsovereenkomst: de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op deze patiënt.
- C. Geneeskundige handelingen: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of -consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische zorg of dienstverlening door of vanwege het ziekenhuis.
- D. Dienstverleningsovereenkomst: de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich in aanvulling op een behandelingsovereenkomst, verbindt tot het (doen) leveren van in onderling overleg nader te bepalen diensten aan de patiënt.

Art. 2. Toepasselijkheid

2.1 Deze Algemene Betalingsvoorwaarden treden in werking op 1 september 2012. Deze Algemene Betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt. Op de behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze (nieuwe) Algemene Betalingsvoorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment vigerende Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing.

2.2. Op de (behandelings-)overeenkomst met de patiënt kunnen naast deze Algemene Betalingsvoorwaarden ook andere Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn.

2.3. Een afwijking van deze Algemene Betalingsvoorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

Art. 3. Algemeen

3.1. Indien een of meerdere bepalingen uit deze Algemene Betalingsvoorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mochten blijken te zijn of vernietigd mochten worden, dan blijft het overigens in deze Algemene Betalingsvoorwaarden bepaalde volledig van toepassing.

3.2. Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze Algemene Betalingsvoorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden 'naar de geest' van deze bepalingen.

Art. 4. Betaling

4.1. De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verleende geneeskundige behandeling, service en/of overige diensten volgens de daarvoor door het ziekenhuis vastgestelde tarieven, voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet of uit de AWBZ worden betaald.

4.2. De patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens hem aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende geneeskundige behandeling. De patiënt verschaft het ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over zijn verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verrekenet het ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de patiënt uit hoofde van de behandeling aan het ziekenhuis verschuldigd is.

4.3. Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de patiënt een redelijke aanbetaling of zekerheidstelling vragen voordat de zorg verleend wordt, tenzij er sprake is van acuut te verlenen zorg. Het ziekenhuis kan in ieder geval vooraf een redelijke aanbetaling of vooruitbetaling vragen:

- a. als de patiënt niet of slechts gedeeltelijk is verzekerd voor de kosten van de te verlenen zorg;
- b. als het ziekenhuis voor de te verlenen zorg (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waar de patiënt zich bij verzekerd heeft of als de te verlenen zorg niet of niet meer valt onder de reikwijdte van de tussen het ziekenhuis en die zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.

- 4.4. De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandelingen (en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC/DOT.
- 4.5. Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden na afsluiting van de betreffende DBC/DOT aan de patiënt.
- 4.6. Het ziekenhuis geeft op de factuur aan welk deel daarvan betrekking heeft op de werkzaamheden van de medisch specialist (en) en welk deel op de zorginstelling. Tevens vermeldt het ziekenhuis de betalingstermijn op de factuur.
- 4.7. Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 4.8. Indien de patiënt de factuur van het ziekenhuis niet binnen de op de factuur vermelde betalingstermijn heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. Het ziekenhuis stuurt de patiënt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering en geeft hem de gelegenheid binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.
- 4.9. Als de factuur van het ziekenhuis na het verstrekken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor rekening van de patiënt. Het ziekenhuis kan bovendien vanaf het moment van het verstrijken van de eerste betalingstermijn de wettelijke rente over het niet betaalde deel van de factuur bij de patiënt in rekening brengen.
- 4.10. Als de factuur van het ziekenhuis na het verstrekken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, dan heeft dit verder tot gevolg dat alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 4.11. De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 en 2 van het Besluit Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten .
- 4.12. Indien het ziekenhuis in het kader van de incasso van vorderingen op de patiënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens van de patiënt aan deze derden te verstrekken.

Art. 5. Laatste zorg bij overlijden

- 5.1. De patiënt wordt bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst geacht in te stemmen met het door het ziekenhuis verrichten van de noodzakelijke laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt niet binnen drie uur na overlijden een andere voorziening treffen.
- 5.2. De patiënt heeft gedurende de behandelingsovereenkomst te allen tijd het recht uitdrukkelijk te verklaren dat hij van de in het ziekenhuis noodzakelijke zorg wil afwijken. In dat geval moet door de nabestaanden binnen drie uur na overlijden van de patiënt een andere voorziening worden getroffen.

Art. 6. Tarieven

- 6.1. Het ziekenhuis is ongeacht eventuele eerdere mededelingen aan de patiënt te allen tijde gerechtigd tarieven zonder nadere kennisgeving te wijzigen. Het ziekenhuis brengt steeds de op het moment van het uitvoeren van de geneeskundige behandeling, van kracht zijnde en bekend gemaakte tarieven in rekening.
- 6.2. Het ziekenhuis houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of met de voorschriften van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.
- 6.3. Een tariefsverhoging van het ziekenhuis geeft de patiënt het recht een voor het moment van die tariefsverhoging gesloten overeenkomst tot het doen verrichten van een geneeskundige handeling op te zeggen tot 24 uur voor het moment van het uitvoeren van die geneeskundige behandeling.

Art. 7. Verrekening

Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.

Art. 8 No-show

Afspraken tot behandeling die 24 uur of korter voor de betreffende afspraak worden afgezegd of, zonder dat de patiënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak gemaakt was.

Art. 9. Nederlands recht

Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Art. 10. Wijziging van deze Algemene Betalingsvoorwaarden

- 10.1. Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Betalingsvoorwaarden te wijzigen.
- 10.2. Behoudens het gestelde in het 3e lid van dit artikel gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze Algemene Betalingsvoorwaarden van toepassing zijn, tenzij het ziekenhuis aangeeft dat dit niet het geval is.
- 10.3. Indien een patiënt een wijziging, die betrekking heeft op een door hem gesloten behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomst niet wenst te accepteren, kan hij de overeenkomst met het ziekenhuis schriftelijk beëindigen met ingang van de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De schriftelijke opzegging dient voor de ingangsdatum van de wijziging door het ziekenhuis te zijn ontvangen.