

Algemene Betalingsvoorwaarden van de Stichting Deventer Ziekenhuis

Algemene Betalingsvoorwaarden van de Stichting Deventer Ziekenhuis te Deventer en van alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en van de hieraan verbonden vrijgevestigde medische specialisten, gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Enschede d.d. 1 juli 2012 onder dossiernummer: 41244295

Toelichting:

- Naast deze Algemene Betalingsvoorwaarden kunnen ook andere Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn op de behandelingsovereenkomst met de patiënt, zoals de Tweezijdige Algemene Voorwaarden. Deze Tweezijdige Algemene Voorwaarden betreffen - kort samengevat - in hoofdzaak al wat 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 vrij gevestigd medisch specialisten.

Algemene Betalingsvoorwaarden

Art. 1. Definities

In deze Algemene Betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: het Deventer Ziekenhuis te Deventer met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle daar werkzame vrijgevestigde medisch 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:
 - Met betrekking tot de patiënt: 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.
 - Met betrekking tot overige partijen: overeenkomst tot het leveren van diensten en/of zaken, waarbij het Deventer Ziekenhuis partij is en waarop het deze Algemene Betalingsvoorwaarden van toepassing heeft verklaard.

Art. 2. Toepasselijkheid

2.1 Deze Algemene Betalingsvoorwaarden treden in werking op 1 juli 2012. Deze Algemene Betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandeling- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt en tussen het ziekenhuis en overige partijen. Op de behandelingen- 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 (behandeling-)overeenkomst met de patiënt en de dienstverleningsovereenkomst met overige partijen 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.
Bovendien kan het ziekenhuis een tarief in rekening brengen als de patiënt zonder reden of te laat afzegt en niet verschijnt op een gemaakte afspraak.
Een overige partij is het ziekenhuis kosten verschuldigd voor de verleende service en/of overige diensten conform de overeengekomen afspraken.
- 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 wat 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 of een overige partij een redelijke aanbetaling of zekerheidstelling vragen voordat de zorg of andere vormen van overeengekomen dienstverlening of levering van zaken verleend of uitgevoerd wordt, tenzij er in geval van de patiënt sprake is van acuut te verlenen zorg. Het ziekenhuis kan in ieder geval met betrekking tot een patiënt 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) of de geleverde dienst of zaak is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC of de aflevering van de desbetreffende dienst of zaak
- 4.5 Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk en in gevallen waar sprake is van een DBC uiterlijk binnen twee maanden na afsluiting van de betreffende DBC aan de patiënt.
- 4.6 Het ziekenhuis geeft in geval van de patiënt op de factuur aan welk deel daarvan betrekking heeft op de werkzaamheden van de medische specialist(en) en welk deel op de zorginstelling.

Voor overige partijen wordt duidelijk het afgenomen product omschreven. Tevens vermeldt het ziekenhuis de betalingstermijn op de factuur.

- 4.7 Indien de patiënt of een overige partij de factuur van het ziekenhuis niet binnen de in het voorgaande lid genoemde betalingstermijn heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. Het ziekenhuis stuurt de patiënt of de overige partij 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.
- 4.8 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 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 of een overige partij. 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 of een overige partij in rekening brengen. Na het verstrijken van de tweede betalingstermijn wordt een laatste aanmaning verstuurd. Deze laatste aanmaning is tevens de aanzegging tot het uit handen geven van de vordering binnen vijf werkdagen. Op deze laatste aanmaning wordt de vordering verhoogd met € 15,- voor gemaakte kosten.
- 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 of een overige partij, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 4.11 De buitengerechtigde incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 en 2 van het Besluit Vergoeding voor het buitengerechtigde incassokosten (Besluit van 27 maart 2012, Staatsblad 2012 nr. 141).
- 4.12 Indien het ziekenhuis in het kader van incasso van vorderingen op de patiënt of een overige partij 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 of een overige partij 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 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 tijde 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 of een overige partij op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.

Art. 8. Nederlands recht.

Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt of een overige partij gesloten overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Art.9. Wijziging van deze Algemene Betalingsvoorwaarden.

9.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Betalingsvoorwaarden te wijzigen.

9.2 Behoudens het gestelde in het 3^e lid van dit artikel gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van al bestaande behandeling- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze Algemene Betalingsvoorwaarden van toepassing zijn, tenzij het ziekenhuis aangeeft dat dit niet het geval is.

9.3 Indien een patiënt of een overige partij een wijziging, die betrekking heeft op een door hem gesloten behandeling- 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.