

Stichting IJsselland Ziekenhuis,
Prins Constantijnweg 2,
2906 ZC Capelle a/d IJssel

Algemene betalingsvoorwaarden Stichting IJsselland Ziekenhuis,

Toelichting:

Deze algemene (betalings-)voorwaarden zijn van toepassing op alle (behandelings-)overeenkomsten tussen het ziekenhuis, alle bijbehorende zelfstandige behandelcentra, alle dependances en/of nevenvestigingen, daarvan en door de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten en de patiënt inzake ziekenhuisopname, en/of (poli)klinische behandeling, het leveren van genees- en verbandmiddelen, kunst- en hulpmiddelen en dergelijke en in het algemeen al hetgeen door of namens het ziekenhuis wordt verricht of wordt verstrekt en wordt berekend aan patiënten en andere natuurlijke en rechtspersonen, ook wel genoemd de wederpartij, voor zover deze werkzaamheden binnen het kader van het ziekenhuis worden uitgeoefend.

Art. 1. Definities:

In deze algemene Betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Ziekenhuis: Stichting IJsselland Ziekenhuis te Capelle a/d IJssel met alle bijbehorende zelfstandige behandelcentra, dependances en nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar werkzame vrijgevestigde medische specialisten.

Behandelingsovereenkomst: (art.7:446 BW) de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op deze patiënt.

Geneeskundige behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of –consult, ziekenhuis verplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medische zorg of dienstverlening door of vanwege het ziekenhuis.

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 zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en patiënt.
- 2.2. Op de (behandelings-)overeenkomst met de patiënt kunnen naast deze Algemene Betalingsvoorwaarden ook andere Algemene Voorwaarden van toepassing zijn.
- 2.3. Enige afwijking van de (betalings-)voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk vooraf heeft ingestemd. Niet of nog niet uitoefenen van één of meerdere op grond van deze (betalings-)voorwaarden aan het ziekenhuis toekomende rechten, leidt niet tot verval van deze rechten.

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 overige 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 vinden ‘naar de geest’ van deze bepalingen.
- 3.3 Het ziekenhuis is vanaf 1 juni 2014 verplicht om (enkele) uitgevoerde zorgactiviteiten op de factuur te vermelden, deze bepaalde zorgactiviteiten zijn nader gespecificeerd door de Nederlandse zorg autoriteit (NZA). Deze specificatie verplichting blijft buiten toepassing indien de patiënt en het ziekenhuis gezamenlijk een privacyverklaring hebben ondertekend. Hierin verklaart de patiënt dat hij er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft dat er zorgactiviteiten op de nota worden vermeld.

Art. 4. Betalingen:

De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verleende geneeskundige handeling, 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.

- 4.1. De patiënt dient het ziekenhuis tijdig zijn actuele persoons-, adres- en verzekeringsgegevens en een geldig identiteitsbewijs te verstrekken. De juistheid van de gegevens omtrent de patiënt en de door patiënt verstrekte gegevens betreffende zijn verzekeringsmaatschappij, zijn voor risico van de patiënt. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk, indien deze gegevens onjuist door de patiënt aan het ziekenhuis zijn verstrekt en heeft in dezen geen onderzoeksplicht. Tevens is het noodzakelijk om bij uw eerste bezoek (of een nieuwe zorgvraag) aan de arts een geldige verwijsbrief (gedateerd op of vóór de datum van eerste bezoek) van een erkende verwijzer te overhandigen.
- 4.2. De patiënt dient de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking, die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft, te verstrekken.
- 4.3. Elke patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend geldig identiteitsbewijs. Kan een patiënt desgevraagd een dergelijk identiteitsbewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
- 4.4. Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijker wijs aanleiding toe bestaat, van de patiënt een redelijke aanbetaling (voorschotbedrag) vragen voordat de zorg verleend wordt. Het ziekenhuis kan in ieder geval een redelijke aanbetaling of voorschotbedrag 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 zorgverzekering waar patiënt zich bij verzekerd heeft of als de te verlenen zorg niet of niet meer valt onder

de reikwijdte van de tussen ziekenhuis en die zorgverzekering gesloten overeenkomst.

- 4.5. Betaling van een factuur dient zonder enige korting of compensatie te geschieden. Deze dient binnen 30 dagen na factuurdatum te worden overgemaakt op één van de op de factuur vermelde bankrekening nummers.
- 4.6. Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 4.7. Indien de patiënt de factuur van het ziekenhuis niet binnen de in art. 4.6 genoemde betalingstermijn heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. Het ziekenhuis stuurt de patiënt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering, deze met administratiekosten, om alsnog te betalen. Als de factuur na het verstrijken van de betalingstermijn, vermeld in de betalingsherinnering, nog niet of niet volledig is voldaan, dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor kosten van de patiënt. Het IJsselland Ziekenhuis kan bovendien vanaf 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. Verder heeft dit tot gevolg dat alle openstaande vorderingen, ondanks evt. anders luidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 4.8. Indien het ziekenhuis in het kader van de incasso van vorderingen op de patiënt gebruik maakt van derden zoals een incassobureau, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens aan deze derden te verstrekken.
- 4.9. De buitenrechtelijke incassokosten, door onze deurwaarder, worden berekend volgens wet 32 418, buitenrechtelijke incassokosten voor consument, van de Nederlandse vereniging van rechtspraak.

Art. 5. Laatste zorg bij overlijden:

- 5.1 De patiënt wordt bij het aangaan van de behandelovereenkomst 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.

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 3 uur na overlijden van patiënt een andere voorziening worden getroffen.

Art. 6. No Show:

- 6.1 Als de patiënt een gemaakte afspraak tot het (doen) verrichten van een geneeskundige handeling door het ziekenhuis niet kan nakomen, moet hij deze afspraak, behoudens overmacht, uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren.
- 6.2 Voor afspraken die niet, niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kan het ziekenhuis bij de patiënt het geldende 'No Show' tarief in rekening brengen. De kosten worden niet door de zorgverzekeraar vergoed en zijn voor eigen rekening van de patiënt.

Art. 7. Tarieven:

- 7.1 Het ziekenhuis behoudt zich het recht zonder nadere kennisgeving de tarieven te wijzigen. Bij prijsverschil tussen het moment van opvragen van de prijs en de aanvang van de geneeskundige behandeling, wordt de prijs in rekening gebracht die van kracht is bij aanvang van de behandeling. De laatst bekende passantenprijzen (de prijzen voor behandelingen die ziekenhuizen in rekening brengen als er geen contract is met de zorgverzekeraar) zijn op www.vsl.nl geplaatst. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de patiënt om desgewenst voor aanvang van de behandeling na te gaan welke prijs van toepassing is.
- 7.2 Het ziekenhuis houdt, waar wettelijke noodzaak, bij het vaststellen van de tarieven en tariefwijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of de voorschriften van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.
- 7.3 Een tariefsverhoging en/of wijziging van het ziekenhuis geeft een 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.

Art. 8. Verrekening:

- 8.1 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. 9. Wijziging van deze algemene voorwaarden:

- 9.1 Het IJsselland Ziekenhuis is gerechtigd om de algemene Betalingsvoorwaarden te wijzigen.
- 9.2 Behoudens het gestelde in het 3^e 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.
- 9.3 Deze voorwaarden zijn gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel en fabrieken te Rotterdam; van toepassing is steeds de laatst gedeponneerde versie c.q. de datum ten tijde van het tot stand komen van de onderhavige overeenkomst.

Art. 10. Geschillen:

- 10.1 Alle geschillen tussen patiënt en ziekenhuis die niet onderling kunnen worden opgelost, worden, in afwijking van de wettelijke regels omtrent de bevoegdheid van de burgerlijke rechter, beslecht door de bevoegde rechter te Rotterdam, tenzij het ziekenhuis de voorkeur geeft aan de woonplaats van de patiënt.

Art. 11. Nederlands recht:

- 11.1. Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt of andere natuurlijke en rechtspersonen gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.