

## **Algemene Voorwaarden**

Algemene Voorwaarden van Stichting Sint Maartenskliniek Groep te Nijmegen, voor de Sint Maartenskliniek te Nijmegen, de Maartenskliniek Woerden en van alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en inclusief alle overige zorggerelateerde activiteiten van de kliniek (zoals het Sport Medisch Centrum), gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel Rivierenland vestiging Nijmegen.

### **Artikel 1: Definities**

- Ziekenhuis: De Sint Maartenskliniek te Nijmegen met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan.
- (Behandelings)Overeenkomst: de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een afnemer (de patiënt) verbindt tot het (doen) verrichten een dienst/levering (een geneeskundige handelingen) die rechtstreeks betrekking hebben op betreffende afnemer partij (de patiënt).
- 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
- 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 een afnemer (de patiënt) .

### **Artikel 2: Toepasselijkheid**

- 2.1 Deze Algemene Voorwaarden treden in werking op 1 juli 2012. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandelings- en/of (dienstverlenings)overeenkomsten tussen het ziekenhuis en de afnemer (de patiënt). Op de behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze nieuwe Algemene Voorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment vigerende Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing.
- 2.2 Op de (behandelings-)overeenkomsten met de patiënt kunnen naast deze Algemene Voorwaarden ook andere Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn
- 2.3 Een afwijking van deze Algemene Voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

### **Artikel 3: Algemeen**

- 3.1 Indien een of meerdere bepalingen uit deze Algemene Voorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mocht blijken te zijn of vernietigd mochten worden, dan blijft het overige in deze Algemene Voorwaarden bepaalde volledig van toepassing.
- 3.2 Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze Algemene Voorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden “naar de geest” van deze bepalingen
- 3.3 Op het moment van het eerste bezoek van de patiënt aan het Ziekenhuis dient de patiënt zich aan de inschrijf- of polibalie te kunnen legitimeren met een geldig identificatiebewijs.

### **Artikel 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 Een afnemer, niet zijnde een patiënt, is het ziekenhuis de kosten verschuldigd (bij niet geneeskundige diensten) voor de verleende diensten / geleverde goederen volgens de daarvoor contractueel, mondeling of schriftelijk, met het ziekenhuis overeengekomen tarieven
- 4.3 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 tijdig 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.
- 4.4 Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de afnemer, de patiënt een gehele of gedeeltelijke aanbetaling of zekerheid vragen voordat de dienst/zaak geleverd wordt, de zorg verleend wordt, tenzij er sprake is van acute 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.

- 4.5 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandeling(en) / de geleverde goederen en/of dienst is, daar waar van toepassing na verrekening van eventueel betaalde voorschotten, niet eerder opeisbaar dan op het moment van:
- Afsluiten van de betreffende DBC (DOT).
  - Afsluiten van de betreffende verrichting
  - Leveren van de overeengekomen dienst/zaak
- 4.6 Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk na afsluiten van het betreffende zorgtraject aan de patiënt/zorgverzekeraar/garantsteller na het leveren van de dienst / zaak aan een afnemer.
- 4.7 Het ziekenhuis geeft, daar waar van toepassing, op patiënten nota's aan welk deel daarvan betrekking heeft op de werkzaamheden van de medisch specialist(en) en welk deel op de zorginstelling. Tevens vermeld het ziekenhuis de betalingstermijn op de factuur.
- 4.8 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 4.9 Indien de patiënt / de afnemer 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 afnemer / 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.
- 4.10 Als de factuur van het ziekenhuis na het verstrijken 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. Dit bedrag is minimaal € 40.00. 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.
- 4.11 Als de factuur van het ziekenhuis na het verstrijken 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, de afnemer, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 4.12 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in de Wet Normering Buitengerechtelijke Incassokosten van 1 juli 2012
- 4.13 Indien het ziekenhuis in het kader van de Incasso van vorderingen op de patiënt, de afnemer gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens aan derden te verstrekken.

## **Artikel 5: Afspraak annulering**

- 5.1 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 tevoren annuleren.
- 5.2 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd. (De bewijslast van annulering ligt bij de patiënt)
- 5.3 Afspraken die niet of niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht.

## **Artikel 6: Laatste zorg bij overlijden**

- 6.1 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.
- 6.2 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.

## **Artikel 7: Tarieven**

- 7.1 Het ziekenhuis is ongeacht eventuele eerdere mededelingen aan de patiënt te allen tijd gerechtigd tarieven zonder nadere kennisgeving te wijzigen. Het ziekenhuis brengt steeds de op het moment van uitvoeren van de geneeskundige behandeling van kracht zijnde en bekend gemaakte tarieven in rekening.
- 7.2 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.
- 7.3 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.

## **Artikel 8: 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.

## **Artikel 9: Nederlands recht**

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

## **Artikel 10: Wijzigingen van deze Algemene Voorwaarden**

- 10.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Voorwaarden te wijzigen.
- 10.2 Behoudens het gestelde in het 3<sup>e</sup> lid van dit artikel gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze Algemene Voorwaarden 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.