

Algemene Betalingsvoorwaarden van de stichting Reinier de Graaf Groep, gevestigd te Delft, voor het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft en alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en van de hieraan verbonden vrijgevestigde medische specialisten.

Artikel 1. Definities

In deze Algemene Betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar 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: 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.

Artikel 2. Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene betalingsvoorwaarden treden in werking op 1 juli 2012. Deze Algemene Betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandlings- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt. Op de behandlings- en/of dienstverleningsovereenkomsten die werden afgesloten 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.

Artikel 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 Algemeen Betalingsvoorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden "naar de geest" van deze bepalingen.

Artikel 4. Annulering

- 4.1 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.
- 4.2 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd.
- 4.3 Afspraken die niet of niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht.

Artikel 5. Betaling

- 5.1 De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verrichte geneeskundige handelingen, 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.

- 5.2 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 jegens hem verrichte geneeskundige handelingen. De patiënt verschaft het ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over zijn verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verreken het ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de patiënt uit hoofde van de behandelingsovereenkomst aan het ziekenhuis verschuldigd is.
- 5.3 Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de patiënt een redelijke aanbetaling of zekerheidstelling vragen voordat de geneeskundige handelingen verricht worden, tenzij er sprake is van acuut te verlenen zorg. Het ziekenhuis kan in ieder geval vooraf een redelijke aanbetaling of vooruitbetaling vragen:
- als de patiënt niet of slechts gedeeltelijk is verzekerd voor de kosten van de te verrichten geneeskundige handelingen ;
 - als het ziekenhuis voor de te verrichten geneeskundige handelingen (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waar de patiënt zich bij verzekerd heeft of als deze handelingen niet of niet meer vallen onder de reikwijdte van de tussen het ziekenhuis en die zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
- 5.4 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige handeling(en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC.
- 5.5 Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden na afsluiting van de betreffende DBC aan de patiënt.
- 5.6 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.
- 5.7 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 5.8 Indien de patiënt 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 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.
- 5.9 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. 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.
- 5.10 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, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 5.11 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 en 2 van het Besluit Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.
- 5.12 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.

Artikel 6. Laatste zorg bij patiënten

- 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 in het ziekenhuis, voor zover directe nabestaanden van de patiënt niet binnen drie uur na het overlijden een andere voorziening treffen.
- 6.2 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.

Artikel 7. Legitimatieplicht

De patiënt moet zich kunnen legitimeren in het ziekenhuis met een geldig identiteitsbewijs. Dat geldt ook voor minderjarigen, jonger dan 14 jaar. De behandeling kan anders niet worden vergoed.

Artikel 8. Tarieven

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 handeling(en), van kracht zijnde en bekendgemaakte tarieven in rekening. 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. 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 handeling.

Artikel 9. 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 10. Nederlands recht

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

Artikel 11. Wijziging van deze Algemene Betalingsvoorwaarden

- 11.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Betalingsvoorwaarden te wijzigen.
- 11.2 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.
- 11.3 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.