

Algemene Voorwaarden van Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gedeponneerd op 28 oktober 2020 bij de Kamer van Koophandel te Eindhoven nr. 41087385

Algemene Voorwaarden:

1. Definities

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, statutair gevestigd en kantoorhoudende aan de Michelangelolaan 2 (5623 EJ) en/of de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.
- B. Behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW): alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling in de zin van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.
- C. Patiënt: de wederpartij (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- D. Behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medische specialistische, zorg of dienstverlening.
- E. Acut te verlenen zorg: spoedeisende hulp waarbij onderzoek en behandeling geen uitstel dulden. Deze wordt gegeven wanneer sprake is van een levensbedreigende situatie of van een situatie waarbij uitstel ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid.
- F. 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.
- G. DBC's: diagnosebehandelingcombinatie.

2. Toepasselijkheid

- 2.1 Deze Algemene Voorwaarden treden in werking op 27 oktober 2020 en zijn van toepassing op alle zorg, diensten en levering die het ziekenhuis al dan niet uit hoofde van een behandelingsovereenkomst levert aan de patiënt. Op de behandelingen- en of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze Algemene Voorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment geldende Algemene Voorwaarden van toepassing.
- 2.2 Een afwijking van deze Algemene Voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.
- 2.3 Indien één of meerdere bepalingen uit deze Algemene Voorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mochten blijken te zijn of vernietigd worden, dan blijft het overige in deze Algemene Voorwaarden bepaalde volledig van toepassing.
- 2.4 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. Betaling

- 3.1 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 Wlz, Wmo of Jeugdwet worden betaald.
- 3.2 De patiënt informeert het ziekenhuis bij het eerste bezoek, en telkens wanneer het ziekenhuis daarom vraagt, over de relevante verzekeringsgegevens. Indien de zorgverzekeraar dit

- voor bepaalde behandelingen voorschrijft, overlegt de patiënt voorafgaand aan de behandelingsovereenkomst een specifieke machtiging van de zorgverzekeraar.
- 3.3 De patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens de patiënt aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende behandeling. De patiënt verschafft het ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over de 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.
 - 3.4 Wanneer de patiënt niet of slechts gedeeltelijk verzekerd is, of wanneer de patiënt een behandeling wenst die geheel buiten het voor de patiënt van toepassing zijnde verzekeringspakket valt, dient de patiënt het ziekenhuis hierover bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst te informeren. In een dergelijk geval stelt het ziekenhuis voorafgaand aan de behandeling een voorschotnota op. De patiënt voldoet deze nota voorafgaand aan de behandeling. Na beëindiging van de behandeling wordt het precieze bedrag met het door de patiënt betaalde voorschot verrekend.
 - 3.5 In geval van eigen bijdrage of eigen risico kan een factuur worden opgesplitst in een deel voor de patiënt en een deel voor de zorgverzekeraar.
 - 3.6 Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de patiënt een redelijke aanbetaling of zekerheidsstelling vragen voordat de zorg wordt verleend, 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 verzekerd heeft of als de te verlenen zorg niet meer valt onder de reikwijdte van de tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
 - 3.7 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandeling(en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC
 - 3.8 Bezwaren tegen de hoogte van de factuur schorten de betalingsverplichting daarvan niet op.
 - 3.9 Betaling van de factuur dient zodanig te geschieden dat het ziekenhuis uiterlijk dertig dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Indien de patiënt aantoonbaar later dan vijf dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen, wordt de betalingstermijn verlengd met het aantal dagen dat de factuur later is ontvangen dan de factuurdatum
 - 3.10 Het overschrijden van de in het voorgaande lid genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
 - Indien het ziekenhuis de betaling niet binnen de in voorgaande lid genoemde betalingstermijn heeft ontvangen, wordt aan de patiënt een herinnering gestuurd.
 - Heeft het ziekenhuis de betaling van de patiënt – na ontvangst van de factuur en de herinnering en met in achtneming van de daarin gestelde termijnen – niet ontvangen, dan stuurt het ziekenhuis de patiënt een ingebrekestelling. Hiermee biedt het ziekenhuis de patiënt een laatste kans om het factuurbedrag te voldoen. Het factuurbedrag dient binnen 14 dagen nadat de ingebrekestelling is verstuurd, te zijn voldaan. In de ingebrekestelling maakt het ziekenhuis de patiënt erop attent dat bij uitblijven van betaling het factuurbedrag wordt vermeerderd met de buitengerechtigde incassokosten en wettelijke rente. De incassokosten worden conform de staffel van het Besluit Buitengerechtigde Incassokosten in rekening gebracht en bedragen minimaal € 40,00 vermeerderd met de wettelijke rente.¹

¹ Overeenkomstig het Besluit Vergoeding voor Buitengerechtigde Incassokosten bedragen de kosten per 1 juli 2012:

- Indien het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze ten laste van de patiënt.
- blijft betaling - na ontvangst van de factuur, herinnering en ingebrekestelling – alsnog uit, dan zal het ziekenhuis de vordering ter incasso uit handen geven. Alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar.
- Indien het ziekenhuis in het kader van de incassovorderingen op de patiënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende persoonsgegevens van de patiënt aan deze derden te verstrekken.
- Het incassobureau krijgt van het ziekenhuis niet meer informatie dan nodig is om de vordering in behandeling te kunnen nemen.

4. Legitimatie

Elke patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een patiënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan dan wel op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.

5. Annulering van afspraken

- 5.1 Als de patiënt een gemaakte afspraak met het ziekenhuis tot het (doen) verrichten van een geneeskundige behandeling of controle niet kan nakomen, moet hij deze afspraak, behoudens overmacht, uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren.
- 5.2 Indien de patiënt niet op de afspraak verschijnt, terwijl de patiënt de afspraak niet heeft geannuleerd of dit minder dan 24 uur van te voren heeft gedaan, kan het ziekenhuis besluiten de patiënt voor de afspraak een bedrag in rekening te brengen.
- 5.3 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd.
- 5.4 Afspraken die niet of niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht.

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 uitvoeren van de geneeskundige behandeling van kracht zijnde tarieven in rekening.
- 6.2 Het ziekenhuis houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van de tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.

7. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

- 7.1 Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is uitsluitend het Nederlands recht van toepassing.
- 7.2 Geschillen tussen het ziekenhuis en de patiënt in het kader van de Algemene Voorwaarden worden bij uitsluiting beslecht door de bevoegde rechter van het bevoegde Arrondissement Oost-Brabant

-
- 15 % over de eerste € 2.500,- met een minimum van € 40,-;
 - 10% over het meerdere tot € 5.000,-;
 - 5% over het meerdere tot € 10.000,-;
 - 1% over het meerdere tot € 200.000,-;
 - 0,5% over het meerdere van € 200.000,- met een maximum van € 6.775,-.

8. Wijziging van de Algemene Voorwaarden

- 8.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van de Algemene Voorwaarden te wijzigen.
- 8.2 Behoudens het gestelde in het derde lid van dit artikel, gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van de reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, tenzij het ziekenhuis aangeeft dat dit niet het geval is.
- 8.3 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.