

Algemene voorwaarden van het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht en de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Rotterdam, de datum 16 november 2010 onder nummer 23091362.

Toelichting

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle door het ziekenhuis en door de daaraan verbonden vrijgevestigde medisch specialisten met patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten, voor zover deze werkzaamheden binnen het kader van het ziekenhuis worden uitgeoefend.

De tekst van deze algemene voorwaarden is op 16 november 2010 vastgesteld door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, gehoord hebbende het bestuur van de aan het ziekenhuis verbonden ter zake representatieve gemandateerde vertegenwoordigers van een te onderscheiden groep van stafleden, de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren.

De beide in de eerste zin van deze toelichting genoemde partijen dienen de patiënt op het bestaan en het van toepassing zijn van deze algemene voorwaarden op de met hem te sluiten behandelingsovereenkomst te wijzen. Als dit redelijkerwijs mogelijk is, zullen zij een exemplaar van deze algemene voorwaarden aan de patiënt ter hand stellen. In ieder geval zijn deze algemene voorwaarden te allen tijde op enkel verzoek van de patiënt verkrijgbaar en worden zij desgewenst kosteloos aan hem toegezonden.

Algemene voorwaarden:

1. Definities:
In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:
 - a. ziekenhuis: de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht en/of de daarin werkzame vrijgevestigde medisch specialisten.
 - b. behandelingsovereenkomst: alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling.
 - c. patiënt: de wederpartij 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.
2. Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.
3. Het ziekenhuis is op elk moment dat daartoe voor hem redelijkerwijs aanleiding bestaat gerechtigd om van de patiënt gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling te verlangen voor de geschatte kosten van de aan hem te verlenen behandeling of verdere behandeling. Het achterwege blijven van vooruitbetaling of zekerheidsstelling geven het ziekenhuis echter niet de bevoegdheid tot het uitstellen of achterwege laten van acuut te verlenen zorg.

4. Afspraken tot behandeling die 24 uur of korter voor de betreffende afspraak worden afgezegd of, zonder dat de patiënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht.
5. 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 op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
6. Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst is mogelijk indien de patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens het ziekenhuis of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medepatiënten of hun bezoek. Het ziekenhuis neemt hierbij zijn zorgplicht in acht.
7. De patiënt geeft – behoudens een expliciete andersluidende verklaring – bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst tevens opdracht aan het ziekenhuis voor het (doen) verrichten van de in het ziekenhuis gebruikelijke laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voorzover de directe nabestaanden van de patiënt als omschreven in art. 7:465 lid 3 BW niet binnen drie uren na overlijden een andere voorziening treffen. De aldus door of vanwege het ziekenhuis verrichte werkzaamheden na drie uur of kosten vanwege additionele wensen worden afzonderlijk in rekening gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.
8. 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 verrekent 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.
9. Behoudens de bij of krachtens de wet bepaalde uitzonderingen stuurt het ziekenhuis de factuur voor de behandeling (of voor een gedeelte daarvan) naar de patiënt. 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 de factuur later dan vijf dagen na de factuurdatum ontvangen te hebben, wordt de betalingstermijn verlengd met het aantal dagen dat de factuur later is ontvangen dan de factuurdatum.
10. Het overschrijden van de in het voorgaande artikel genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
 - de patiënt is vanaf de vervalddag van de factuur van rechtswege in verzuim; hij is vanaf dat moment tevens de wettelijke rente verschuldigd;
 - het ziekenhuis stuurt de patiënt een herinnering, waarin de patiënt een termijn van twee weken wordt gegund om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen. De patiënt wordt hierbij direct medegedeeld dat als de betaling uitblijft de vordering(en) aan een derde ter incasso uit handen zal worden gegeven.

11. Als de patiënt ook binnen de in de herinnering gestelde termijn niet aan zijn verplichting voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:
 - alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar;
 - de patiënt ontvangt van het deurwaarderskantoor een tweede herinnering waarin een laatste gelegenheid wordt geboden om aan de verplichtingen te voldoen en wel door binnen 5 dagen te betalen. Voor deze herinnering is de patiënt per factuur € 10,-- (excl. BTW) verschuldigd.

12. Nadat de in de tweede herinnering gestelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, zal het ziekenhuis de vordering ter incasso uit handen geven. In dat geval is de patiënt voorts aan het ziekenhuis verschuldigd:
 - alle in redelijkheid te maken kosten van buitengerechtelijke invordering. Indien het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze ten laste van de patiënt;
 - de door het ziekenhuis gemaakte gerechtelijke kosten verschuldigd in alle instanties, voor zover deze redelijk zijn. Dit geldt alleen indien de patiënt in een in kracht van gewijsde gegaan gerechtelijk vonnis, volledig of in overwegende mate in het ongelijk is gesteld;

alles vermeerderd met de eventuele daarover verschuldigde omzetbelasting.

13. Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor om zonder nadere kennisgeving de tarieven voor de behandeling te wijzigen, echter uitsluitend als dat geschiedt overeenkomstig de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mocht op een behandeling geen wettelijke prijsvoorschriften van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van de betreffende behandeling geldende, bekend gemaakte tarieven.

14. Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.

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