

Algemene voorwaarden van stichting Intermedica te Geldermalsen en de daaraan verbonden artsen en medisch-specialisten

Toelichting

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle door de Intermedica Kliniek en door de daaraan verbonden artsen en medisch specialisten met patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten, voorzover deze werkzaamheden binnen het kader van de kliniek worden uitgeoefend.

De tekst van deze algemene voorwaarden is vastgesteld in een gezamenlijk besluit van het Bestuur van de Stichting Intermedica en een representatieve vertegenwoordiging van artsen en medisch-specialisten werkzaam binnen de instelling.

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 behandelingsovereenkomsten 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.

Algemene voorwaarden

1. Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. kliniek: stichting Intermedica en/of de daarbinnen werkzame artsen en medisch specialisten.
- B. behandelingsovereenkomst: alle door de kliniek met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling.
- C. patiënt: de wederpartij van de kliniek bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- D. behandeling: een dagbehandeling, poliklinische behandeling of consult en alle overige, al dan niet medisch specialistische, zorg of dienstverlening.

2. Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht indien de kliniek daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

3. De kliniek 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 de kliniek echter niet de bevoegdheid tot het uitstellen of achterwege laten van acuut te verlenen zorg.

4. Afspraken tot behandeling die 48 uur of korter voor de betreffende afspraak worden afgezegd of, zonder dat de patiënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door de kliniek bij de patiënt in rekening worden gebracht. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de door de kliniek gevoerde administratie tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak gemaakt was.

5. Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst is mogelijk indien de patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens de kliniek of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medepatiënten of hun bezoek.

6. De patiënt geeft – behoudens een expliciete andersluidende verklaring – bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst tevens opdracht aan de kliniek voor het (doen) verrichten van de in de kliniek gebruikelijke laatste zorg bij overlijden binnen de kliniek, 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 de kliniek verrichte werkzaamheden kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.

7. Behoudens de bij of krachtens de wet bepaalde uitzonderingen stuurt de kliniek de factuur voor de behandeling (of voor een gedeelte daarvan) naar de patiënt. Betaling van de factuur dient zodanig te geschieden dat de kliniek uiterlijk dertig dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Indien de patiënt aantoont 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.

Een aantal behandelingen wordt door de kliniek slechts uitgevoerd tegen contante betaling. De kliniek zal de kosten van de behandeling vooraf met de patiënt bespreken en/of opnemen in de behandelingsovereenkomst.

8. Het overschrijden van de in het voorgaande artikel genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:

- de patiënt is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim;
- de kliniek stuurt de patiënt een eerste aanmaning, waarin de patiënt een termijn van twee weken wordt gegund om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen.

9. Als de patiënt ook binnen de in de aanmaning gestelde termijn niet aan zijn verplichtingen voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:

- alle openstaande vorderingen van de kliniek op de patiënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar;
- de patiënt ontvangt een tweede aanmaning waarin hem een laatste gelegenheid wordt geboden om aan zijn verplichtingen te voldoen en wel door binnen een week te betalen. De patiënt wordt medegedeeld dat als deze betaling uitblijft de vordering(en) aan een derde ter incasso uit handen zal worden gegeven.

10. Nadat de in de tweede aanmaning gestelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, zal de kliniek de vordering ter incasso uit handen geven. In dat geval is de patiënt voorts aan de kliniek verschuldigd:

- alle in redelijkheid te maken kosten van buitengerechtelijke invordering, welke worden gefixeerd op het alsdan geldende incassotarief van de Orde van Advocaten. Indien de kliniek kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze ten laste van de patiënt;
- de door de kliniek 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 gerechtelijke vonnis, volledig of in overwegende mate in het ongelijk is gesteld;
- alles vermeerderd met de eventuele daarover verschuldigde omzetbelasting.

11. De patiënt verleent de kliniek 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 verschaft de kliniek daartoe de benodigde informatie over de verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verrekenet de kliniek de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de patiënt uit hoofde van de behandeling aan de kliniek verschuldigd is.

12. De kliniek 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 het College Tarieven Gezondheidszorg 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.

13. Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door de kliniek op goede gronden wordt bestreden.

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