

**Algemene voorwaarden van Spijkenisse Medisch Centrum B.V. te Spijkenisse en van alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 58320776.**

Deze algemene betalingsvoorwaarden zijn opgesteld voor alle door het Spijkenisse Medisch Centrum B.V. met patiënten en derden gesloten overeenkomsten inzake de levering van medische behandeling en/of onderzoek en inzake de levering van andere goederen en/of diensten.

De patiënt/ derde partij dient van het bestaan van deze voorwaarden op de hoogte te zijn. Op de factuur wordt verwezen naar deze voorwaarden en deze zijn te raadplegen op de website. Op verzoek kunnen deze algemene voorwaarden worden toegezonden

**Algemene Betalingsvoorwaarden:**

**Artikel 1 Definities**

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Ziekenhuis

het ziekenhuis Spijkenisse Medisch Centrum B.V. te Spijkenisse met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.

Patiënt

de wederpartij (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst. Waar hij of hem staat, kan ook zij of haar worden gelezen.

Behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW)

de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de betreffende 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 de patiënt.

**Artikel 2. Toepasselijkheid**

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn geldig vanaf 21 juni 2022. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle daarna aangegane behandlungs- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt. Op de behandlungs- en/of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze algemene voorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment vigerende voorwaarden van toepassing.
- 2.2 Naast deze algemene voorwaarden kunnen andere voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn op de behandlungs- en/of dienstverleningsovereenkomst.
- 2.3 Een afwijking van de algemene voorwaarden is slechts geldig indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

### **Artikel 3. Algemeen**

Indien een of meer bepalingen in deze algemene voorwaarden nietig, vernietigd of onverbindend zijn/worden verklaard, blijven de overige bepalingen van deze algemene voorwaarden van toepassing. Patiënt en ziekenhuis zullen dan in overleg treden teneinde nieuwe afspraken te maken ter vervanging van de nietige, vernietigde of onverbindende bepaling(en), waarbij zoveel mogelijk het doel en de strekking van de oorspronkelijke bepaling in acht worden genomen.

### **Artikel 4. Legitimatie**

Elke patiënt dient zich steeds op verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een patiënt desgevraagd een dergelijk bewijs 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.

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

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

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 (noodzakelijke) laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt als omschreven in artikel 7:465 lid 3 BW niet binnen drie uren na overlijden een andere voorziening treffen. De aldus door of vanwege het ziekenhuis verrichte werkzaamheden worden afzonderlijk in rekening gebracht tegen de op dat moment geldende tarieven.

### **Artikel 7. Tarieven**

- 7.1 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.
- 7.2 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.
- 7.3 Een tariefsverhoging van het ziekenhuis geeft de patiënt het recht een voor het moment van die tariefsverhoging gesloten geneeskundige behandelingsovereenkomst op te zeggen tot 24 uur voor het moment van het uitvoeren van die geneeskundige behandeling.

### **Artikel 8. Betaling**

- 8.1 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 Wet langdurige zorg worden betaald.
- 8.2 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.
- 8.3 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 verschaft 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 is verschuldigd.
- 8.4 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 voorafgaand aan 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 gemoeid met de behandeling met het door de patiënt betaalde voorschot verrekend.
- 8.5 Het ziekenhuis is op elk moment dat daartoe voor hem redelijkerwijs aanleiding bestaat, gerechtigd om van de patiënt gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidstelling te verlangen voor de geschatte kosten van de aan hem te verlenen behandeling of verdere behandeling. Het achterwege blijven van vooruitbetaling of zekerheidstelling geeft het ziekenhuis niet de bevoegdheid tot het uitstellen of achterwege laten van acuut te verlenen zorg. De arts beoordeelt of er sprake is van acuut te verlenen zorg.
- 8.6 In geval van eigen bijdrage kan een factuur worden opgesplitst in een deel voor de patiënt en een deel voor de zorgverzekeraar. Het ziekenhuis brengt de patiënt hiervoor administratieve kosten in rekening.
- 8.7 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandeling(en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC.
- 8.8 Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk aan de patiënt, maar uiterlijk binnen 12 maanden na afsluiting van de betreffende DBC aan de patiënt.
- 8.9 Bezwaren tegen de hoogte van de factuur schorten de betalingsverplichting daarvan niet op.
- 8.10 Indien de patiënt de factuur van het ziekenhuis niet binnen de op de factuur vermelde betalingstermijn van dertig (30) dagen heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim.
- 8.11 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. - Als de factuur van het ziekenhuis na de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, komen alle redelijke kosten ter verkrijging van de 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. - Als de factuur van het ziekenhuis na de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, worden ook alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar.
- 8.12 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het Besluit Buitengerechtelijke Incassokosten.
- 8.13 Indien het ziekenhuis in het kader van incasso van vorderingen op de patiënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens 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. Met

het incassobureau is, conform de vigerende privacywetgeving, een verwerkersovereenkomst afgesloten.

**Artikel 9. Verrekening**

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

**Artikel 10. Toepasselijk recht**

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

**Artikel 11. Wijziging van de Algemene Voorwaarden**

- 11.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van de algemene voorwaarden te wijzigen.
- 11.2 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.
- 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.