

Algemene betalingsvoorwaarden Rijnstate versie 27 december 2011
Algemene Leverings Voorwaarden Stichting Rijnstate en Stichting
Rijnstate Ziekenhuis.
per 01-01-2012

Algemene voorwaarden van ziekenhuisorganisatie Rijnstate en de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten, voorzover zij hun werkzaamheden binnen de kaders van Rijnstate uitoefenen, gedeponeerd ter griffie van de Kamer van Koophandel te Arnhem, d.d. 20-12-2004 onder nummer: 09110875

Algemene voorwaarden:

1. Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

A. ziekenhuis: ziekenhuisorganisatie Rijnstate en/of de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten, voor zover zij hun werkzaamheden binnen de kaders van Rijnstate uitoefenen.

B. behandelingsovereenkomst: alle door het ziekenhuis en/of de medisch specialist met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling en/of diagnostisch onderzoek.

C. debiteur:

- debiteur-patiënt: de wederpartij (of diens wettelijk vertegenwoordiger) van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- debiteur-afnemer: de wederpartij (of diens wettelijk vertegenwoordiger) van het ziekenhuis voor wat betreft de levering van goederen en/of diensten niet zijnde activiteiten in het kader van de behandelingsovereenkomst met een patiënt.

D. behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of -consult, diagnostisch onderzoek, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische, zorg of dienstverlening.

E. goederen en/of diensten: door het ziekenhuis ten behoeve van een debiteur-afnemer verrichtte activiteiten en/of geleverde goederen die niet vallen onder de werkingssfeer van een behandelingsovereenkomst (leveringen aan derden).

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 debiteur 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 debiteur-patiënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de debiteur-patiënt in rekening worden gebracht. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak gemaakt was.

5. Elke debiteur-patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een debiteur-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. Consumenten, zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars kunnen beklag indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NAZA) te Utrecht over de door Rijnstate gehanteerde formulieren. Een dergelijk beklag heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de NZa strekt de zorgaanbieder, ziektekostenverzekeraar en consument tot bindend advies.

7. Behoudens de bij of krachtens de wet bepaalde uitzonderingen stuurt het ziekenhuis de factuur voor de behandeling (of voor een gedeelte daarvan) naar de debiteur-patiënt. Betaling van de factuur dient zodanig te geschieden dat het ziekenhuis uiterlijk achtentwintig dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Indien de debiteur-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.
8. Het ziekenhuis stuurt de debiteur-afnemer een factuur voor de geleverde prestaties of een gedeelte daarvan. Het ziekenhuis dient uiterlijk binnen achtentwintig dagen na de factuurdatum de beschikking te hebben over het in rekening gebrachte bedrag. Indien de debiteur-afnemer 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.
9. Het overschrijden van de in artikel 8 en 9 genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
 - de debiteur is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim; hij is vanaf dat moment tevens de wettelijke rente verschuldigd;
 - het ziekenhuis stuurt de debiteur een aanmaning, waarin de debiteur een termijn van twee weken wordt gegund om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen. Voor deze aanmaning is de debiteur € 15,- verschuldigd.
10. Als de debiteur ook binnen de in de aanmaning gestelde termijn niet aan zijn verplichtingen voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:
 - alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de debiteur worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar;
 - de debiteur 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 debiteur wordt medegedeeld dat als deze betaling uitblijft de vordering(en) aan een derde ter incasso uit handen zal worden gegeven. Voor deze aanmaning is de patiënt eveneens € 15,- verschuldigd.
11. Nadat de in de tweede aanmaning gestelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, zal het ziekenhuis de vordering ter incasso uit handen geven. In dat geval is de debiteur voorts aan het ziekenhuis verschuldigd:
 - alle in redelijkheid te maken kosten van buitengerechtelijke invordering;
 - de door het ziekenhuis gemaakte gerechtelijke kosten verschuldigd in alle instanties, voor zover deze redelijk zijn. Dit geldt alleen indien de debiteur 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.
12. De debiteur-patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens de debiteur-patiënt aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende behandeling. De debiteur-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 debiteur-patiënt uit hoofde van de behandeling aan het ziekenhuis verschuldigd is.
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 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.
14. Een beroep van de debiteur op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de debiteur door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.
15. Op alle tussen het ziekenhuis en de debiteur gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.