



## **Algemene betalingsvoorwaarden**

Algemene Betalingsvoorwaarden van de Stichting Alrijne Zorggroep, statutair gevestigd te Leiden, hierna te noemen "de zorggroep", gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer: 61802379.

Deze algemene voorwaarden zijn opgesteld voor alle door Alrijne Zorggroep met patiënten, cliënten en derden gesloten overeenkomsten inzake de levering van medische behandeling en/of onderzoek en in inzake de levering van andere goederen en/of diensten.

De patiënt, cliënt of 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 [www.alrijne.nl](http://www.alrijne.nl). Op verzoek kunnen de algemene voorwaarden worden toegezonden.

### **Art. 1. Definities**

In deze algemene betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. Zorggroep: Stichting Alrijne Zorggroep, statutair gevestigd te Leiden met alle dependances en/of vestigingen daarvan.
- b. Behandelovereenkomst: de overeenkomst waarbij de zorggroep zich tegenover een patiënt/cliënt verbindt tot het verrichten van (medische) behandelingen of onderzoek die rechtstreeks betrekking hebben op deze patiënt/cliënt.
- c. Medische behandelingen: een ziekenhuisopname, verpleeghuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of –consult, ziekenhuis verplaatste zorg, keuringen en alle overige al dan niet medisch specialistische zorg, verpleeghuiszorg of dienstverlening door of vanwege de zorggroep.
- d. Dienstverleningsovereenkomst: de overeenkomst waarbij de zorggroep zich (in aanvulling op een behandelovereenkomst, verbindt tot het leveren van in onderling overleg nader te bepalen diensten aan de patiënt, cliënt of derde partij.
- e. Waar hij of hem staat, kan ook zij of haar worden gelezen.

### **Art. 2. Toepasselijkheid**

Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht indien de zorggroep daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

### **Art. 3. Algemeen**

Indien één of meerdere bepalingen uit deze algemene voorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mocht blijken te zijn, dan blijft het overige in deze algemene voorwaarden onverminderd van kracht.

### **Art. 4. Identificatie**

Een patiënt/cliënt dient zich op verzoek van de zorggroep te kunnen identificeren met een wettelijk erkend en geldig identiteitsbewijs. Kan een patiënt/cliënt desgevraagd zich niet identificeren, dan is de zorggroep gerechtigd de behandelovereenkomst op te schorten, tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.

### **Art. 5. Correspondentie**

De patiënt, cliënt of debiteur dient bij verhuizing de zorggroep in kennis te stellen van de nieuwe adresgegevens.

## **Art. 6. Annulering**

6.1. Als de patiënt/cliënt een gemaakte afspraak voor een medische behandeling niet kan nakomen, dient hij deze afspraak uiterlijk 24 uur van tevoren te annuleren.

6.2. Als de patiënt/cliënt een gemaakte afspraak niet 24 uur van tevoren annuleert, mag de zorggroep hiervoor kosten in rekening brengen.

## **Art. 7. Betaling**

7.1. De patiënt/cliënt is de zorggroep de kosten verschuldigd voor de verleende medische behandeling, service, overige diensten en/of goederen volgens de daarvoor door de zorggroep vastgestelde tarieven. Dit geldt voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet of door het zorgkantoor op grond van de Wet langdurige zorg kan worden uitbetaald.

7.2. De zorggroep vraagt namens de patiënt/cliënt aan diens zorgverzekeraar om betaling van (het verzekerde deel van) de kosten van de aan hem verleende medische behandeling. De patiënt/cliënt verschafft hiertoe de zorggroep de benodigde informatie over zijn verzekering.

7.3. De zorggroep mag, wanneer daar redelijkerwijs aanleiding voor bestaat, van de patiënt/cliënt een redelijke aanbetaling of zekerheidsstelling vragen voordat de zorg verleend wordt, tenzij sprake is van acuut te verlenen zorg. De zorggroep kan in elk geval vooraf een redelijke aanbetaling of zekerheidsstelling vragen indien:

a. een patiënt/cliënt niet of gedeeltelijk verzekerd is voor de kosten van de te verlenen zorg;

b. de zorggroep voor de te verlenen zorg (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waar de patiënt/cliënt verzekerd is of als de te verlenen zorg niet meer valt onder de reikwijdte van de tussen de zorggroep en de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.

7.4. De zorggroep stuurt de patiënt, cliënt of debiteur een factuur voor de onder 7.1. genoemde kosten. Deze factuur moet binnen de op de factuur gestelde betalingstermijn, gerekend vanaf een dag na ontvangst van de factuur, worden voldaan

7.5. Als de patiënt, cliënt of debiteur de factuur niet binnen de gestelde betalingstermijn heeft voldaan, stuurt de zorggroep de patiënt, cliënt of debiteur een ingebrekestelling, in de vorm van een eerste betalingsherinnering. De patiënt, cliënt of debiteur heeft de gelegenheid binnen 14 dagen vanaf de dag nadat deze brief bij u is bezorgd/door u is ontvangen alsnog de factuur te voldoen.

7.6. Als de factuur na het verstrijken van de tweede betalingstermijn, als beschreven onder 7.5, niet of niet volledig is voldaan, stuurt de zorggroep de patiënt, cliënt of debiteur een ingebrekestelling, in de vorm van een tweede betalingsherinnering. De patiënt, cliënt of debiteur heeft de gelegenheid binnen 14 dagen vanaf de dag nadat deze brief bij u is bezorgd/door u is ontvangen alsnog de factuur te voldoen.

Ook komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor rekening van de patiënt, cliënt of debiteur, dit bedrag is minimaal €40,00 [conform Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering in verband met de normering van de vergoeding voor kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte en het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten].

De zorggroep 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, cliënt of debiteur in rekening brengen.

7.7. Als de factuur na het verstrijken van de derde betalingstermijn niet of niet volledig is voldaan, dan heeft dit verder tot gevolg dat alle openstaande vorderingen van de zorggroep op de patiënt, cliënt of debiteur onmiddellijk opeisbaar worden.

7.8. De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in Artikel 1 en 2 van het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.

7.9. Indien de zorggroep in het kader van de incasso van vorderingen op de patiënt, cliënt of debiteur gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel vorderingen overdraagt aan zulke derden, is de zorggroep gerechtigd de haar bekende op de vordering betrekking hebbende gegevens van de patiënt, cliënt of debiteur aan deze

derden te verstrekken.

7.10. Door patiënt, cliënt of debiteur gedane betalingen strekken in de eerste plaats tot voldoening van de wettelijke rente van die som over de tijd dat de schuldenaar met de voldoening daarvan in verzuim is geweest en pas daarna tot voldoening van de oudste openstaande en opeisbare facturen, zelfs indien patiënt, cliënt of debiteur vermeldt dat de betaling betrekking heeft op een latere factuur.

7.11. De zorggroep is gerechtigd de levering van diensten/goederen aan een patiënt, cliënt of debiteur te weigeren c.q. op te schorten indien enig opeisbaar bedrag-uit welke hoofde dan ook- aan de zorggroep verschuldigd is of indien patiënt, cliënt of debiteur geen medewerking verleent aan hetgeen onder 7.4 van deze voorwaarden is gesteld, behoudens in gevallen waarin de verlening van medische zorg niet kan worden uitgesteld of onthouden zonder het leven of de gezondheidstoestand van de betrokkene ernstig in gevaar te brengen.

7.12. Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling van de factuur niet op.

7.13. Een beroep van de patiënt, cliënt of debiteur op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering door de zorggroep op goede gronden wordt bestreden.

#### **Art. 8. Tarieven**

8.1. De zorggroep is te allen tijde gerechtigd tarieven zonder nadere kennisgeving te wijzigen. De zorggroep brengt de op het moment van uitvoeren/afname van de medische behandeling, dienst, service en/of goederen van kracht zijnde tarieven in rekening.

8.2. De zorggroep houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of met de voorschriften van enig ander daartoe aangewezen orgaan.

#### **Art. 9. Nederlands recht**

9.1 Op alle tussen de zorggroep en de patiënt, cliënt of debiteur gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

9.2 Wanneer de patiënt, cliënt of debiteur zich op enigerlei wijze onjuist behandeld voelt door de zorggroep, verwijst de zorggroep naar de Klachtenregeling Alrijne Zorggroep. Deze regeling is te raadplegen op de website [www.alrijne.nl](http://www.alrijne.nl).

Leiden, november 2024