

Algemene Betalingsvoorwaarden

De Algemene Betalingsvoorwaarden (onderdeel van de Algemene Voorwaarden) van Frisius Medisch Centrum B.V. statutair gevestigd te Heerenveen (KvK-nr. 41005022) en van alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en van de hieraan verbonden vrijgevestigde medische specialisten, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Leeuwarden.

Art. 1 Definities

In deze Algemene Betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. Behandelingsovereenkomst: de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op deze patiënt.
- b. DBC: een Diagnose Behandel Combinatie heeft een begin- en einddatum en bevat alle geneeskundige handelingen die binnen de looptijd van de DBC voor een patiënt zijn uitgevoerd. De declaratiecode van de DBC welke automatisch wordt toegekend op basis van de geregistreerde geneeskundige handelingen en de typering van de DBC is bepalend voor het te declareren tarief.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Medisch specialist: de arts die blijkens inschrijving in het BIG-register en het register van erkende medisch specialisten van de Medisch Specialisten Registratie Commissie is erkend als medisch specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde, en die primair verantwoordelijk is voor de door hem verleende medisch specialistische zorg.
- f. Medisch specialistische zorgovereenkomst: de overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder waarin partijen afspraken hebben vastgelegd over onder andere de kwaliteit, voorwaarden, tarieven en wijze van declareren van de te verlenen zorg aan verzekerden van de zorgverzekeraar.
- g. Patiënt: de natuurlijke persoon op wie de geneeskundige handelingen rechtstreeks betrekking hebben.
- h. Ziekenhuis: de rechtspersoon Frisius Medisch Centrum B.V. statutair gevestigd te Heerenveen met alle dependances en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar werkzame vrijgevestigde medisch specialisten.
- i. Zorgverlener: de natuurlijke persoon die geneeskundige handelingen verricht bij een patiënt.

Art. 2 Toepasselijkheid

- 2.1 De Algemene Betalingsvoorwaarden treden in werking op 1 oktober 2025. Deze Algemene Betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle daarna gesloten behandelingen- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt. Op de behandelingen- en/of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze versie van de Algemene Betalingsvoorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment vigerende Algemene Betalingsvoorwaarden van toepassing.
- 2.2 Op de (behandelings-)overeenkomst met de patiënt zijn naast deze Algemene Betalingsvoorwaarden ook de Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing.
- 2.3 Een afwijking van deze Algemene Betalingsvoorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

Art. 3 Algemeen

- 3.1 Indien een of meerdere bepalingen uit deze Algemene Betalingsvoorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mochten blijken te zijn of vernietigd mochten worden, dan blijft het overige in deze Algemene Betalingsvoorwaarden bepaalde volledig van toepassing.
- 3.2 Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze Algemene Betalingsvoorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden "naar de geest" van deze bepalingen.

Art. 4 Behandelingsovereenkomst

- 4.1 Op het moment dat een patiënt of haar wettelijke vertegenwoordiger het ziekenhuis consulteert of wanneer de patiënt in een toestand verkeert waarbij redelijkerwijs mag worden aangenomen dat het ziekenhuis hulp dient te verlenen aan een patiënt, is er automatische sprake van een (geneeskundige)behandelingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de patiënt in de zin van artikel 7:446 BW. Voor de hiermee gemoeide verschuldigheid van kosten wordt verwezen naar artikel 7.1 van deze Algemene (Betalings-)voorwaarden.
- 4.2 Het ziekenhuis en/of de medisch specialist kan een behandelingsovereenkomst alleen weigeren of tussentijds opzeggen als er sprake is van gewichtige redenen. Van het ziekenhuis en/of de specialist mag worden verwacht dat zij alvorens hiertoe te besluiten de bijzondere zorgvuldigheidsvereisten in overweging nemen.

Art. 5 Persoonsgegevens en privacybescherming

De patiënt voorziet het ziekenhuis van alle persoonlijke, medische en financiële gegevens die relevant zijn voor de uitvoering en afronding van de behandelingsovereenkomst. De gegevens van de patiënt worden door het ziekenhuis verzameld, verwerkt en beschermd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Art. 6 Registratie en declaratie van geneeskundige handelingen

- 6.1 Geneeskundige handelingen worden vastgelegd conform de daarvoor landelijke (wettelijk) vastgestelde regelgeving voor het registreren van DBC's en overige zorgproducten.
- 6.2 Declaratie van geneeskundige handelingen vindt plaats conform de daarvoor landelijke (wettelijk) vastgestelde regelgeving.
- 6.3 Declaraties van zorg die behoort tot de Zorgverzekeringswet of de Wlz worden (digitaal) zonder tussenkomst van de patiënt aangeboden aan de zorgverzekeraar van de patiënt conform de daarvoor landelijk opgestelde formats en standaarden. Hiervan zal worden afgeweken op het moment dat er met de zorgverzekeraar van de patiënt afwijkende afspraken zijn gemaakt of wanneer er geen medisch specialistische zorgovereenkomst met de zorgverzekeraar van de patiënt is overeengekomen.
- 6.4 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige handelingen is niet eerder opeisbaar dan op het moment van het afsluiten van de betreffende DBC.

Art. 7 Betaling

- 7.1 De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verleende geneeskundige handeling, service en/of overige diensten volgens de daarvoor door het ziekenhuis

- vastgestelde tarieven, voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar van de patiënt op grond van de Zorgverzekeringswet of uit de AWBZ worden betaald.
- 7.2 Als de patiënt het ziekenhuis niet tijdig de benodigde informatie verschaft over zijn zorgverzekering, met als gevolg dat het ziekenhuis de kosten niet rechtstreeks bij de zorgverzekeraar van de patiënt kan declareren, declareert het ziekenhuis de kosten bij de patiënt. In dat geval is de patiënt zelf verantwoordelijk voor een tijdige en volledige betaling van de declaratie aan het ziekenhuis.
- 7.3 Bij ontvangst van de vergoeding door de zorgverzekeraar verrekenet het ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de patiënt uit hoofde van de geneeskundige handelingen aan het ziekenhuis verschuldigd is.
- 7.4 Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de patiënt een redelijke aanbetaling of zekerheidstelling vragen voordat de zorg verleend wordt, tenzij er sprake is van acuut te verlenen zorg. Het ziekenhuis kan in ieder geval vooraf een redelijke aanbetaling of vooruitbetaling vragen:
- als de patiënt niet of niet toereikend verzekerd is voor de kosten van de te verlenen zorg;
 - als het ziekenhuis voor de te verlenen zorg (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waar de patiënt zich bij verzekerd heeft of als de te verlenen zorg niet of niet meer valt onder de reikwijdte van de tussen het ziekenhuis en die zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
- 7.5 Als een patiënt onverzekerd is tegen ziektekosten en aanspraak maakt op zorg dan meldt het ziekenhuis de patiënt, in het kader van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, aan bij het CAK.
- In geval van aanspraak op
- spoedeisende zorg kan de melding worden gedaan zonder dat daarvoor toestemming is verkregen van de patiënt
 - niet-spoedeisende zorg, wordt er voorafgaand aan de melding toestemming gevraagd aan de patiënt.
- 7.6 Als de DBC gesloten is of het overige product is geregistreerd verzendt het ziekenhuis de factuur zo spoedig mogelijk. Voor het kunnen factureren aan de zorgverzekeraar van de patiënt moet er sprake zijn van een ondertekende medisch specialistische zorgovereenkomst tussen het ziekenhuis en de betreffende zorgverzekeraar alvorens het ziekenhuis tot facturatie kan overgaan.
- 7.7 De betalingstermijn van de factuur bedraagt maximaal 30 dagen ten opzichte van de factuurdatum. Met zorgverzekeraars maakt het ziekenhuis bilateraal afspraken over de betalingstermijn.
- 7.8 Bezwaren tegen de factuur kunnen schriftelijk worden ingediend bij de debiteurenadministratie van het ziekenhuis. Bezwaren tegen de factuur schorten de verplichting tot betaling binnen de betalingstermijn daarvan niet op.
- 7.9 Indien de patiënt de factuur van het ziekenhuis niet binnen de op de factuur vermelde betalingstermijn heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. Het ziekenhuis stuurt de patiënt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering en stelt hem in de gelegenheid binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.
- 7.10 Verder heeft het niet tijdig en/of niet volledig betalen van een factuur tot gevolg dat alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 7.11 Indien het ziekenhuis in het kader van de incasso van vorderingen op de patiënt gebruik maakt van derden, zoals een incassobureau, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens van de patiënt aan deze derden te verstrekken.

Art. 8 Tarieven

- 8.1 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 het uitvoeren van de geneeskundige behandeling of het openen van de betreffende DBC, van kracht zijnde en bekend gemaakte tarieven in rekening.
- 8.2 Het ziekenhuis houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of met de voorschriften van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.

Art. 9 Verrekening

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

Art. 10 Nederlands recht

Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing. Eventuele geschillen zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Leeuwarden.

Art. 11 Wijziging van deze Algemene Betalingsvoorwaarden

- 11.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Betalingsvoorwaarden te wijzigen. De gewijzigde voorwaarden gelden ook ten aanzien van reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten waarop de Algemene Betalingsvoorwaarden van toepassing zijn.
- 11.2 De gewijzigde Algemene Betalingsvoorwaarden gaan in één maand na bekendmaking of nader aangegeven datum door middel van een schriftelijke mededeling dan wel mededeling op de webpagina's van het ziekenhuis. Indien de patiënt de gewijzigde Algemene Betalingsvoorwaarden niet wenst te accepteren, heeft hij tot het tijdstip van inwerkingtreding van de wijzigingen, het recht de overeenkomst bij aangetekend schrijven op te zeggen per de datum waarop de gewijzigde voorwaarden van kracht worden. Na het tijdstip van inwerkingtreding wordt de patiënt geacht de wijzigingen stilzwijgend te hebben aanvaard.

