

ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN

Van de Stichting Máxima Medisch Centrum en MMC Health BV, hierna te noemen 'het ziekenhuis', gevestigd te Eindhoven en Veldhoven, gedeponeed Ter Griffie van de rechtbank te 's-Hertogenbosch

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle door het ziekenhuis/de specialist met patiënten gesloten overeenkomsten inzake ziekenhuisopname, dagbehandeling, (poli)klinische behandeling en/of onderzoek, door het ziekenhuis namens specialisten in rekening gebrachte honoraria en voorts met betrekking tot het leveren van alle (andere) diensten en/of goederen en in het algemeen al hetgeen door of namens het ziekenhuis wordt verricht en/of wordt verstrekt en wordt berekend aan patiënten en andere natuurlijke- en rechtspersonen, beide hierna te noemen 'de cliënt'.
2. Afwijkende voorwaarden zijn voor het ziekenhuis alleen verbindend indien deze vooraf schriftelijk zijn overeengekomen.
Niet of nog niet uitoefenen van een of meerdere op grond van deze betalingsvoorwaarden aan het ziekenhuis toekomende rechten, leidt niet tot verval van deze rechten.
3. Indien één of meer bepalingen van deze algemene betalingsvoorwaarden nietig geacht worden of vernietigd worden, blijven de overige bepalingen van kracht.
4. Een exemplaar van de algemene betalingsvoorwaarden kan op diverse manieren beschikbaar worden gesteld. Op expliciet verzoek van de patiënt zal een exemplaar van deze algemene betalingsvoorwaarden ter beschikking worden gesteld. Deze voorwaarden zijn opvraagbaar via de website van het ziekenhuis: www.mmc.nl
5. Betaling van een factuur dient zonder enige korting te geschieden binnen 30 dagen na factuurdatum door overschrijving of storting op een op de factuur vermelde bank- of girorekeningen, dan wel betaling ten kantore van het ziekenhuis.
Vooromschreven betalingsverplichting wordt niet opgeschort als gevolg van het feit dat de cliënt jegens een ziektekostenverzekeraar of soortgelijke derde gerechtigd is vergoeding der factuur te claimen.
Door het enkele feit dat het ziekenhuis op de vervaldatum van de factuur niet de beschikking heeft verkregen over het volledige bedrag van haar factuur, is de debiteur zonder enige nadere aanmaning of ingebrekestelling in verzuim.
6. Ieder beroep op schuldvergelijking wordt uitgesloten.
7. De cliënt is – zonder nadere kennisgeving of ingebrekestelling – vanaf de vervaldatum der factuur aan het ziekenhuis rente verschuldigd over hetgeen het ziekenhuis rechtsgeldig van hem te vorderen heeft.
Deze rente wordt maandelijks over dit bedrag in rekening gebracht, te berekenen op basis van het een/twaalfde deel van de op dat moment wettelijk geldende rente, waarbij een deel van de maand wordt gehouden voor een volle maand.
8. Voor rekening van de cliënt komen voorts alle door het ziekenhuis te maken kosten in verband met invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke.
 - Het ziekenhuis is gerechtigd om voor iedere door haar aan een cliënt verstuurd aanmaning het bedrag van € 5,00 in rekening te brengen.
 - Zolang het ziekenhuis zelf met invordering bezig is, bedragen de buitengerechtelijke kosten 7% van de vordering met een minimum van € 25,00.
 - Indien het ziekenhuis derden voor de invordering inschakelt bedragen de buitengerechtelijke kosten 15% van de vordering met een minimum van € 37,00 conform de staffel Tarief Voorwerk II.
 - Voor zover het ziekenhuis gehouden is tot betaling van omzetbelasting over de invorderingskosten, worden de voorvermelde invorderingskosten daarmee verhoogd.

9. 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 de Nederlandse Zorgautoriteit of van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mocht op een behandeling geen wettelijk prijsvoorschrift van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van de behandeling van toepassing zijnde tarieven. Voor niet verzekerde zorg of voor zorg die niet gecontracteerd is door de zorgverzekeraar van de cliënt gelden de door het ziekenhuis op haar website gepubliceerde passantentarieven. Voor zorg die door de zorgverzekeraar van cliënt gecontracteerd is gelden de met de zorgverzekeraar overeengekomen tarieven
10. Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor om de behandeling tegen de op het moment van aanvang van de behandeling van toepassing zijnde passantentarieven, die gepubliceerd zijn op de website van het ziekenhuis (www.mmc.nl), rechtstreeks bij de cliënt in rekening te brengen. Het ziekenhuis zal kosten van een behandeling rechtstreeks bij de cliënt in rekening brengen als declaratie bij de zorgverzekeraar van cliënt niet mogelijk is. Deze situatie doet zich onder andere voor als het ziekenhuis met de betreffende zorgverzekeraar geen contract is overeen gekomen of in het geval de zorgverzekeraar vergoeding aan het ziekenhuis weigert omdat cliënt niet voor de behandeling (of een deel daarvan) verzekerd is danwel een eigen risico heeft. Hiertoe wordt ook gerekend de situatie waarin cliënt niet verzekerd is.
11. Het ziekenhuis is, in gevallen dat daartoe naar haar oordeel duidelijk aanleiding bestaat, te allen tijde gerechtigd gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling te verlangen.
12. Het ziekenhuis is gerechtigd om, indien de cliënt bij betaling niet vermeldt op welke rekening(en) deze betaling betrekking heeft, deze betaling af te boeken op de oudste openstaande rekening(en).
13. Door het enkele feit van achterstand in betaling door de cliënt zijn, ondanks enig andersluidend beding, door de enkele sommatie van het ziekenhuis tot algehele betaling ook alle overige door de cliënt verschuldigde bedragen ineens opeisbaar.
14. Op alle tussen het ziekenhuis en de cliënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands Recht van toepassing.
15. Afspraken tot behandeling die 24 uur of korter voor de betreffende afspraak worden afgezegd of, zonder dat de cliënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de cliënt in rekening worden gebracht. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak gemaakt was.
16. Elke cliënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
17. Bezwaren tegen de in rekening gebrachte bedragen dienen uiterlijk binnen 30 dagen na de factuurdatum van de betreffende factuur schriftelijk kenbaar te worden gemaakt aan het ziekenhuis. Indien dit niet het geval is geldt de rekening als onvoorwaardelijk geaccepteerd.