

ANT Algemene Voorwaarden 2012

De overeenkomst

1. De algemene voorwaarden maken een onlosmakelijk onderdeel uit van de behandelingsovereenkomst(en) tussen de mondzorg verlenende zorgaanbieder (hierna: de “zorgverlener”), daaronder begrepen diens werknemers, en de patiënt, hierna te noemen de overeenkomst. Zij worden voor of bij het sluiten van overeenkomst(en) aan de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger(s) beschikbaar gesteld, zijn aanwezig in de wachtkamer en worden op verzoek toegezonden.

Derden

2. De zorgverlener is bij de uitvoering van de overeenkomst gerechtigd derden in te schakelen. Hij zal bij de keuze van deze derden zorgvuldigheid betrachten en, indien dat redelijkerwijs mogelijk is, tevoren overleg met de patiënt plegen, zulks met uitzondering van waarnemers en tandtechnici. De zorgverlener is voor gedragingen van deze derden niet aansprakelijk. De artikelen 7:404, 7: 409 en 7: 422 lid 1 BW zijn niet van toepassing.

Kosten en betaling

3. De kosten van behandeling, inclusief de kosten van techniek en materialen, worden in rekening gebracht bij en zijn verschuldigd door de patiënt, ongeacht of deze de kosten geheel dan wel gedeeltelijk kan declareren bij en aan de patiënt worden vergoed door een zorgverzekeraar. De kosten van behandeling van minderjarigen worden in rekening gebracht bij en zijn verschuldigd door de wettelijk vertegenwoordiger(s).
4. De zorgverlener berekent, tenzij anders door hem aangegeven, de kosten van behandeling ingevolge de door hem/haar gehanteerde standaardprijslijst, welke standaardprijslijst in de praktijk van de zorgverlener ter inzage ligt. Wijzigingen van de standaardprijslijst worden voorbehouden. Indien wijziging van de tarieven op de standaardprijslijst een prijswijziging van de overeengekomen behandeling tot gevolg heeft dan zal de zorgverlener de patiënt voorafgaand aan de behandeling daarover – schriftelijk en/of digitaal - informeren.
5. Afspraken dienen – indien noodzakelijk wegens overmacht– uiterlijk 24 uur voor de behandeling te worden geannuleerd. Bij niet of niet tijdige annulering van de afspraak is de zorgverlener gerechtigd de gereserveerde tijd en/of de afgesproken behandeling in rekening te brengen wanneer er geen andere patiënten konden worden behandeld of andere gehonoreerde werkzaamheden konden worden verricht, zulks met een minimum van € 16,- (zegge: zestien euro).
6. Betalingen dienen binnen 30 dagen na dagtekening van de declaratie door de patiënt te geschieden. De door de patiënt gedane betalingen strekken steeds eerst tot voldoening van verschuldigde rente, schade en kosten en vervolgens van opeisbare declaraties die het langst open staan, zelfs ingeval de patiënt vermeldt dat de voldoening betrekking heeft op een latere factuur. Indien sprake is van een voorschot wordt dit verrekend met de laatste declaratie uit hoofde van de overeenkomst. Niettegenstaande het vorengaande is de zorgverlener te allen tijde gerechtigd onmiddellijke en/of contante betaling te verlangen.

Behandeling en informatie

7. Voorafgaand aan iedere uitgebreide en/of ingrijpende tandheelkundige behandeling die een bedrag ter grootte van € 150,- (zegge: honderdvijftig euro) of meer aan kosten met zich brengt, wordt de patiënt c.q. diens wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk en/of digitaal een prijsopgave verstrekt, houdende een beschrijving van de door de zorgverlener uit te voeren prestaties voor de betreffende behandeling, het per prestatie in rekening te brengen tarief, alsmede de materiaal- en techniekkosten. Indien voorafgaande verstrekking redelijkerwijze niet mogelijk is dan is de zorgverlener niet gehouden tot het verstrekken van genoemde voorafgaande schriftelijke en/of digitale prijsopgave, mits de kosten van de behandeling in dat geval – tenzij ook dit redelijkerwijze niet mogelijk is - voorafgaand aan de werkzaamheden met de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) is besproken.
Bij wijziging van het behandelplan, onvoorziene complicaties tijdens de behandeling of overschrijding van de begroting informeert de zorgverlener de patiënt hierover schriftelijk. In het behandelplan worden voor zover mogelijk tevens opgenomen de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt en andere methoden van behandeling die in aanmerking komen.
De patiënt is gehouden alle gegevens en bescheiden die de zorgverlener naar zijn oordeel nodig heeft voor het uitvoeren van de overeenkomst, tijdig en in de gewenste vorm en op de gewenste wijze ter beschikking te stellen.
De uit de in de vertraging van de uitvoering van de overeenkomst voortvloeiende extra kosten en extra behandelingskosten, ontstaan door het niet, niet tijdig of niet behoorlijk ter beschikking stellen van de verlangde gegevens en bescheiden, zijn voor rekening van de patiënt. De patiënt staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de aan de zorgverlener ter beschikking gestelde gegevens en bescheiden.
De zorgverlener legt op verzoek van de patiënt schriftelijk vast voor welke ingrepen van al dan niet ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.

Reclames en klachten

8. Klachten omtrent declaraties dienen binnen 8 dagen na declaratiedatum bij de zorgverlener schriftelijk te worden ingediend, bij gebreke waarvan de patiënt geacht wordt de factuur als juist te hebben geaccepteerd. Het indienen van een klacht omtrent een declaratie schort de betalingstermijn en -verplichting niet op. Hetzelfde geldt voor klachten ingediend bij de Klachtencommissie Tandheelkunde of enige andere instantie.

Overschrijding betalingstermijn

9. Indien de patiënt niet, niet tijdig, niet deugdelijk, of slechts gedeeltelijk aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan, is de patiënt steeds onmiddellijk in verzuim, zonder dat daartoe enige nadere ingebrekestelling is vereist en zijn de verschuldigde bedragen terstond opeisbaar. In dat geval is de patiënt aan de zorgverlener de wettelijke rente verschuldigd over de periode van het verzuim, alsmede alle kosten die de zorgverlener moet maken om zijn vordering te incasseren, waarbij de buitengerechtelijke kosten worden vastgesteld op 15% van het verschuldigde bedrag, met een minimum van Euro 100, onverminderd het recht van de zorgverlener om de volledige schade te vorderen.
10. Bij betalingsachterstand is de zorgverlener gerechtigd verdere behandeling op te schorten of te verlangen deze slechts te verrichten tegen contante betaling.

Aansprakelijkheid

11. De aansprakelijkheid van de zorgverlener is beperkt tot het bedrag waarop de door de zorgverlener afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering in het voorkomend geval aanspraak geeft, vermeerderd met het bedrag van het eigen risico van de zorgverlener onder de verzekering. De patiënt kan deze polis desgewenst inzien op de praktijk van de zorgverlener.