

Algemene voorwaarden Stichting cardiologisch expertisecentrum bijzondere keuringen en adviezen

1 Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

CardioExpertisecentrum: de Stichting cardiologisch expertisecentrum bijzondere keuringen en adviezen, (hier verder genoemd: de Stichting) ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 54073065, mede omvattende de deelnemende artsen en functiepersoneel.

Verzekerde: een persoon die verzekerd is volgens de Zorgverzekeringswet.

Behandelingsovereenkomst: alle door de Stichting met een Verzekerde gesloten mondelinge en/of schriftelijke (raam-)overeenkomst(en) betreffende een behandeling. Dit houdt tevens in de rechten en plichten zoals omschreven in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Door het verschijnen door Verzekerde op een Consult impliceert Verzekerde dat er een Behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen.

Consult: raadplegingen, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische dienstverlening, een en ander door of namens de Stichting zelf uitgevoerd of door derden.

2 Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht indien de Stichting daar uitdrukkelijk schriftelijk mee heeft ingestemd.

3 Het CardioExpertisecentrum levert uitsluitend verzekerde zorg. De tarieven worden opgesteld volgens de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), en zijn te raadplegen op de website van het CardioExpertisecentrum. Ook de tarieven voor no show worden vermeld op de website. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de administratie van de Stichting tot het volledige bewijs dat een zodanige afspraak gemaakt was.

Een eventueel bij Betrokkene openstaand wettelijk verplicht eigen risico zal door Betrokkene met het Cardioexpertisecentrum worden verrekend. Declaraties zullen zoveel mogelijk direct worden verrekend met de Zorgverzekeraars. In het geval dit niet mogelijk is, zal de declaratie aan Verzekerde worden verzonden, en is Verzekerde verantwoordelijk voor de betaling hiervan. Betrokkene krijgt voor het bezoek aan de Stichting een overzicht van de te declareren kosten verbonden aan een Consult. Dit overzicht moet worden geaccordeerd door Verzekerde. Bij een discrepantie tussen de hoogte van het aan de Verzekerde of aan de Zorgverzekeraar gedeclareerde bedrag en de hoogte van de feitelijke uitbetaling daarvan door de Zorgverzekeraar is Verzekerde in principe aansprakelijk voor de betaling van het verschil aan het CardioExpertisecentrum. Er kan wel met het CardioExpertisecentrum worden overlegd of in individuele gevallen een Coulancregeling mogelijk is.

4 de Stichting aanvaardt aansprakelijkheid voor directe schade betreffende personenschade en zaakschade ten gevolge van toerekenbare tekortkomingen in de uitvoering van de Behandelingsovereenkomst met Verzekerde, voor zover de Stichting in verzuim is en de tekortkoming(en) het gevolg zijn van het niet in acht nemen van de zorgvuldigheid, deskundigheid en het vakmanschap waarop in het kader van de Behandelingsovereenkomst mag worden vertrouwd door Verzekerde, waarbij de aansprakelijkheid van de Stichting beperkt is tot het bedrag dat in een voorkomend geval door de verzekeraar van de Stichting of de verzekeraar van de betreffende arts wordt uitgekeerd, met als maximum vijf miljoen euro.

De Stichting aanvaardt slechts door of namens Verzekerde onweerlegbaar aangetoonde aansprakelijkheid voor indirecte schade, waaronder wordt verstaan gevolgschade, gederfde winst, inkomensderving, gemiste besparingen, schade door bedrijfsstagnatie en/of zuivere vermogensschade (voorzover niet betreffend personenschade of zaakschade), waarbij bedoelde aansprakelijkheid beperkt is tot het bedrag dat in een voorkomend geval door de verzekeraar van de Stichting of door de verzekeraar van de betreffende arts wordt uitgekeerd, met als maximum twee en een half miljoen euro.

5 Elke Verzekerde dient zich steeds op eerste verzoek van de Stichting te identificeren met een wettelijk erkend identiteitsbewijs. Kan een Verzekerde desgevraagd een wettelijk erkend identiteitsbewijs niet tonen, dan is de Stichting gerechtigd de Behandelingsovereenkomst op te schorten.

6 Verzekerde gaat door het aangaan van de Behandelingsovereenkomst akkoord met het verlenen van toegang tot zijn (elektronische) medisch dossier door het CardioExpertisecentrum, voor zover noodzakelijk voor het verlenen van optimale zorg. Verzekerde stemt expliciet in met de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens. Deze persoonsgegevens zullen op een behoorlijke en zorgvuldige wijze worden verwerkt en overeenkomstig de Wet op de op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

7 de Stichting is op elk moment dat daartoe voor hem redelijkerwijs aanleiding bestaat gerechtigd om van Verzekerde gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling te verlangen voor de geschatte kosten van het Consult of vervolgoopdrachten. De medische verslaglegging vanuit de Stichting naar aanleiding van een Consult wordt verzonden aan Verzekerde en/of diens (verwijzend) arts.

8 de Stichting is bevoegd over te gaan tot opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst indien Betrokkene zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens of haar medewerkers van de Stichting en/of jegens relaties van de Stichting, binnen de door Wet op de op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst aangegeven mogelijkheden.

9 de Stichting zal binnen 14 werk na de bezoeksdatum de verslaglegging van het Consult versturen aan Verzekerde, tenzij er omstandigheden zijn waarin dat redelijkerwijs niet haalbaar is (bijvoorbeeld door wachten op de uitslag van een onderzoek of op opgevraagde informatie). De verslaglegging wordt dan op zo kort mogelijke termijn daarna naar Verzekerde verzonden.

10 de Stichting factureert de declaraties van het Consult (of voor een gedeelte daarvan, danwel voor de situatie als bedoeld onder artikel 3) aan de Zorgverzekeraar of aan de Verzekerde. In het laatste geval is de betalingstermijn 1 maand na de factuurdatum.

11 Wanneer betaling uitblijft zullen de extra (administratie-)kosten benodigd voor aanmaning en/of incasso aan Verzekerde integraal doorberekend kunnen worden.

12 Blijft na aanmaning betaling uit, dan zal de Stichting de vordering op Verzekerde ter incasso uit handen geven. In dat geval wordt de betreffende vordering verhoogd met alle in redelijkheid te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten van incasso, zijnde 15% van de hoofdsom met een minimum van € 50,00.

13 de Stichting behoudt zich het recht voor om zonder nadere kennisgeving de tarieven voor Consulten en andere verrichtingen te wijzigen, binnen de daartoe door de Nederlandse Zorgautoriteit aangegeven grenzen, alsmede de onderhavige algemene voorwaarden aan te passen.

14 Een beroep van Verzekerde op verrekening of opschorting van betaling is uitgesloten.

15 Op alle tussen de Stichting en Verzekerde gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing. Geschillen worden beslecht door de bevoegde rechter.