Betalingsvoorwaarden tandheelkundige zorg

Algemeen

1 Deze betalingsvoorwaarden gelden voor de tandheelkundige zorg of, indien van toepassing, kaakchirurgische of orthodontische zorg, die wordt verleend door een medewerker van deze praktijk, verder de zorgaanbieder genoemd. De betalingsvoorwaarden maken deel uit van de behandelingsovereenkomst en worden voorafgaand aan of bij het sluiten van de behandelingsovereenkomst overhandigd of (digitaal) toegezonden aan de patiënt.

2 In deze betalingsvoorwaarden wordt in voorkomende gevallen onder patiënt tevens diens wettelijke vertegenwoordiger verstaan.

3 De kosten van behandeling worden berekend overeenkomstig de meest recente tarievenlijst, zoals deze door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is vastgesteld en gepubliceerd volgens de laatstelijk geldende Regeling Mondzorg met kenmerk NR/REG-2609. Indien een nieuwere versie geldt, wordt in deze betalingsvoorwaarden bedoeld de geldende Regeling Mondzorg met het daarbij horende kenmerk. De meest vigerende tarievenlijst wordt bijgevoegd bij deze betalingsvoorwaarden en dus tegelijk met het overhandigen of (digitaal) toezenden van deze betalingsvoorwaarden aan de patiënt kenbaar gemaakt. Naast de kosten van de behandeling kunnen, met inachtneming van de laatstelijk geldende Regeling Mondzorg, materiaal- en techniekkosten in rekening worden gebracht. Hiervan uitgezonderd zijn kosten van behandelingen waarvoor (al dan niet tijdelijk in het kader van een experiment) door de NZa geen tarieven zijn vastgesteld en (al dan niet deels) vrije tarieven gelden.

4 Wanneer de patiënt is verhinderd voor een afspraak dient hij deze uiterlijk 24 uur van tevoren af te zeggen. Zegt de patiënt de afspraak niet of niet op tijd af, dan kan de zorgaanbieder een vergoeding in rekening brengen.

De vergoeding wordt conform een staffel[1] naar onderstaand model bij de patiënt in rekening gebracht. De patiënt wordt via een afspraakbevestiging geïnformeerd over de tijd die is gereserveerd voor de behandeling.

Te betalen door patiënt bij niet verschijnen

Gereserveerde tijd voor de behandeling	Vergoeding, inclusief btw
0 – 15 minuten	€ 25,00 tot max. geplande behandelingskosten
16 – 30 minuten	€ 50,00 tot max. geplande behandelingskosten
31 – 45 minuten	€ 75,00 tot max. geplande behandelingskosten
Langer dan 46 minuten	€ 100,00 tot max. geplande behandelingskosten

5 De zorgaanbieder verstrekt aan de patiënt vooraf een prijsopgave[2] in de gevallen dat de NZa dit voorschrijft, welke prijsopgave voldoet aan de in de vigerende Regeling Mondzorg[3] gestelde voorwaarden. De patiënt wordt (tijdig) geïnformeerd over een (mogelijke) overschrijding van de behandelduur (bijvoorbeeld bij tijdens de behandeling opgetreden complicaties) en/of overschrijding van de begroting met meer dan 10%.

6 De zorgaanbieder informeert de patiënt op de wijze zoals die is vastgelegd in de vigerende Regeling Transparantie Zorgaanbieders van de NZa, laatstelijk bekend onder kenmerk TH/NR-035. 01. Indien een nieuwere versie geldt, wordt bedoeld de Regeling Transparantie Zorgaanbieders met het nieuwste kenmerk.

7 Eventuele vragen over de rekening dient de patiënt zo spoedig mogelijk na de notadatum tot de zorgaanbieder te richten. Meer informatie is te vinden op www.allesoverhetgebit.nl/alles-over-kosten-en-vergoedingen.

8 De kosten van de behandeling van een patiënt jonger dan 16 jaar zijn verschuldigd door de wettelijke vertegenwoordiger. Een patiënt van 16 of 17 jaar is zelf de kosten van zijn behandeling verschuldigd, tenzij de wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk heeft bevestigd dat hij de kosten voldoet.

Factoringmaatschappij

9 De zorgaanbieder draagt de rekeningen over aan een factoringmaatschappij die de rekening bij de patiënt zal incasseren. Daarbij zijn de betalingsvoorwaarden van de factoringmaatschappij met betrekking tot de betalingstermijn(en) en sancties van toepassing. De zorgaanbieder informeert de patiënt over deze betalingsvoorwaarden.

Betalingstermijn en sancties

9 De kosten van de behandeling zijn direct opeisbaar. De zorgaanbieder kan de patiënt vragen de kosten direct na afloop van de behandeling te voldoen in de praktijk of kan na afloop een factuur sturen.

11 Vanaf het moment dat patiënt in verzuim verkeert, is de zorgaanbieder gerechtigd alle gerechtelijke en/of buitengerechtelijke incassokosten, die verband houden met het innen van de gedeclareerde bedragen, in rekening te brengen bij patiënt. De buitengerechtelijke incassokosten worden vastgesteld conform het Besluit Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten. BTW die in verband met incassowerkzaamheden aan de zorgaanbieder in rekening wordt gebracht, zal worden doorberekend aan de patiënt. Vanaf het moment dat de patiënt in verzuim verkeert, is de zorgaanbieder tevens gerechtigd over het openstaande bedrag de wettelijke rente in rekening te brengen als bedoeld in artikel 6:119 van het Burgerlijk Wetboek, te rekenen vanaf de vervaldatum van de factuur.

12 Indien na het doorlopen van het minnelijk incassotraject betaling uitblijft, is de zorgaanbieder gerechtigd de vordering ter verdere invordering over te dragen aan een gerechtsdeurwaarder. De patiënt wordt hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. De bijkomende gerechtelijke kosten komen voor rekening van de patiënt.

13 Betalingen worden allereerst in mindering gebracht op de oudste openstaande schuld(en).

14 Bij een betalingsachterstand is de zorgaanbieder gerechtigd om verdere behandeling op te schorten of deze slechts te verrichten tegen directe (pin)betaling, tenzij de hoogte van de betalingsachterstand, de noodzaak tot tandheelkundige behandeling of de spoedeisendheid zich hiertegen verzet.

15 De betalingsverplichting wordt niet opgeschort doordat de patiënt een formele klacht indient over de rekening en/of de behandeling. Alleen in de gevallen waarin de wet voorziet kan sprake zijn van een recht tot opschorting van de betalingsverplichting voor de patiënt. Een en ander zoals bepaald in Afdeling 7 (opschortingsrechten) van Boek 6 het Burgerlijk Wetboek (artikel 6:52 e.v.) en artikel 6:262 BW.

16 De betalingsverplichting vervalt niet doordat de patiënt de behandelingsovereenkomst opzegt of hij de zorgverlener verzoekt om aan de behandeling gerelateerde informatie en zaken aan een ander over te dragen. De zorgaanbieder is in dergelijke gevallen niet gerechtigd de overdracht van het patiëntendossier aan een andere zorgverlener (tijdelijk) te weigeren totdat de patiënt voldaan heeft aan zijn

betalingsverplichting(en).

17 Indien enige bepaling van deze betalingsvoorwaarden nietig of vernietigbaar is, laat dit de geldigheid van de overige bepalingen onverlet.

Noten

[1] Deze staffel is (mede) gebaseerd op de geldende tarieven die jaarlijks aan wijziging onderhevig (kunnen) zijn.
[2] Dit betreft een schriftelijke prijsopgave tenzij met de patiënt is overeengekomen (en vastgelegd in het dossier) dat een mondelinge prijsopgave (met tenminste een totaalbedrag) volstaat.
[3] De Regeling Mondzorg is laatstelijk bekend onder kenmerk TB/REG-25612-01. Indien een nieuwere versie geldt, wordt bedoeld de Regeling Mondzorg met het nieuwste kenmerk.