

Algemene verkoop- en leveringsvoorwaarden B-segment Stichting Tergooziekenhuizen gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 32112124

1. Definities

- 1.1. Zorgverzekeraar: de natuurlijke of rechtspersoon, de samenwerkingsverbanden zonder rechtspersoonlijkheid, alsmede diens vertegenwoordiger en gemachtigde, die met Tergooziekenhuizen een overeenkomst hebben afgesloten of wensen af te sluiten.
- 1.2. Voorwaarden: Deze algemene verkoop- en leveringsvoorwaarden Tergooziekenhuizen B-segment.
- 1.3. Tergooziekenhuizen: Stichting Tergooziekenhuizen, gevestigd te Hilversum.
- 1.4. DBC: het geheel van activiteiten en middelen van Tergooziekenhuizen en van de medisch specialist voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in het ziekenhuis consulteert.
- 1.5. B-segment: de door de NZa vastgestelde lijst van DBC's waarover vrij onderhandeld kan worden tussen zorgverzekeraar en Tergooziekenhuizen.
- 1.6. Verzekerde: de persoon die als verzekerde ingevolge Zvw is aan te merken en als zodanig bij de zorgverzekeraar is ingeschreven en recht heeft op de in de polis omschreven zorg.
- 1.7. Overeenkomst: alle, in relatie met zorgverzekeraar voor levering van B-segment DBC's, door Tergooziekenhuizen getekende overeenkomsten, waarop deze Voorwaarden van toepassing zijn.

2 Start verplichting

Wanneer een verzekerde met een bewijs van verzekering van de desbetreffende zorgverzekeraar zorg vraagt bij Tergooziekenhuizen zal de zorgverzekeraar de kosten van de geleverde zorg betalen.

3. Toepassing Voorwaarden

- 3.1. Deze Voorwaarden zijn van toepassing op alle aanbiedingen van, overeenkomsten met en leveringen van B-segment DBC's door Tergooziekenhuizen.
- 3.2. Tergooziekenhuizen heeft het recht de Voorwaarden eenzijdig te wijzigen. De zorgverzekeraar zal tijdig schriftelijk worden geïnformeerd over wijzigingen in de Voorwaarden. De wijzigingen in de Voorwaarden zijn van toepassing op de reeds bestaande overeenkomsten. Met het (voortdurend) afnemen van DBC's door verzekerden na wijziging van de Voorwaarden wordt de zorgverzekeraar geacht deze wijzigingen te hebben aanvaard.
- 3.3. Van de Voorwaarden of van één of meer in de Voorwaarden vervatte bepalingen kan slechts bij schriftelijke overeenkomst tussen Tergooziekenhuizen en de zorgverzekeraar worden afgeweken. Tergooziekenhuizen wijst de toepassing van enige Voorwaarden welke door zorgverzekeraar worden gehanteerd expliciet van de hand.

4. Offerte en Overeenkomst

- 4.1. Uitingen van Tergooziekenhuizen met betrekking tot DBC's gelden als een vrijblijvend aanbod, en zijn onder voorbehoud van wijziging en beschikbaarheid. Alle offertes gelden voor de termijn zoals in de offerte is vermeld. Indien er geen termijn is vermeld, is de offerte twee maanden geldig. De offerte kan door Tergooziekenhuizen worden verlengd door een schriftelijke mededeling aan de wederpartij, waarin ook de duur van de verlenging staat vermeld.
- 4.2. De Overeenkomst komt tot stand door schriftelijke bevestiging van Tergooziekenhuizen van de mondelinge of schriftelijke opdracht van de zorgverzekeraar, danwel door schriftelijke of elektronische (email) acceptatie door de zorgverzekeraar van een door Tergooziekenhuizen verstrekte offerte.
- 4.3. Iedere Overeenkomst wordt aangegaan onder de opschortende voorwaarde van voldoende beschikbaarheid van zorgaanbod. Wachtlijsten worden publiekelijk kenbaar gemaakt via de website van Tergooziekenhuizen.
- 4.4. B-segment tarieven worden - voor zover tussen partijen vrij onderhandelbaar - jaarlijks en bij Overeenkomst vastgesteld. Geleverde/afgenomen DBC's buiten de contractperiode krijgen het passantentarief. Het passantentarief wordt jaarlijks vastgesteld en publiekelijk kenbaar gemaakt op de website van Tergooziekenhuizen én bij de NZa.

5. Vergoeding, declaratie en betaling

- 5.1. De zorgverzekeraar zal voor de door Tergooiziekenhuizen geleverde DBC's de in de Overeenkomst vermelde vergoeding betalen.
- 5.2. Tergooiziekenhuizen zal via Vecozo de zorgverzekeraar de verschuldigde bedragen declareren. De zorgverzekeraar zal de declaraties binnen vijftien dagen na ontvangst van de declaratie door zorgverzekeraar betalen. Indien de zorgverzekeraar de facturen niet binnen 15 dagen na factuurdatum heeft voldaan is de zorgverzekeraar automatisch in verzuim, zonder dat ingebrekestelling is vereist.
- 5.3. De zorgverzekeraar is niet gerechtigd om de aan Tergooiziekenhuizen verschuldigde bedragen op enige wijze te verrekenen met door Tergooiziekenhuizen aan de zorgverzekeraar verschuldigde bedragen. De zorgverzekeraar dient wanneer dat nodig is een verzoek om terugbetaling in. Dit verzoek mag geen geleverde zorg bevatten met een DBC afsluitdatum ouder dan 2 jaar.
- 5.4. Declaraties mogen tot 2 jaar na dagtekening van de Overeenkomst ingediend worden bij de zorgverzekeraar.
- 5.5. Een naar aanleiding van materiële controle bijgestelde factuur mag ingediend worden tot 1 jaar nadat het verzoek tot materiële controle door Tergooiziekenhuizen is ontvangen.
- 5.6. Communicatie over declaraties moet altijd gespecificeerd worden met het declaratienummer van de individuele declaratie.
- 5.7. In de periode dat nog geen contract bestaat over de prijs of in geval van te late betaling heeft Tergooiziekenhuizen het recht (a) maandelijks aan het begin van de opvolgende maand een voorschotbedrag in rekening te brengen gebaseerd op het afgenomen volume van de desbetreffende maand van het voorgaande jaar en het vastgestelde passantentariaf. Het voorschotmaandbedrag wordt verrekend met het uitstaande verschuldigde bedrag. Of (b) de wettelijke rente vermeerderd met drie procent in rekening te brengen over het volledige verschuldigde bedrag vanaf de datum waarop betaling had moeten plaatsvinden tot de datum waarop het verschuldigde bedrag door Tergooiziekenhuizen is ontvangen. De zorgverzekeraar zal alle kosten vergoeden die Tergooiziekenhuizen moet maken om het verschuldigde bedrag te incasseren, met inbegrip van kosten van juridische bijstand, proceskosten en buitengerechtelijke kosten, welke kosten tenminste vijftientig procent van het verschuldigde bedrag met een minimum van EURO 2500,-- zullen bedragen.
- 5.8. Tergooiziekenhuizen behoudt zich het recht voor om DBC's te leveren tegen het passantentariaf, ingeval de zorgverzekeraar toerekenbaar tekortkomt in de nakoming van enige verplichting onder deze Overeenkomst.

6 Materiele controles

- 6.1. Materiële controles die niet volgens de meest recente versie van het protocol Materiële controle van ZN worden aangevraagd worden niet in behandeling genomen. (www.zn.nl)
- 6.2. Materiële controles worden in Microsoft Excel aangeleverd met in ieder geval het patiëntnummer per gecontroleerde DBC.
- 6.3. Materiële controles worden geadresseerd aan DBC Validatie op dbcvalidatie@tergooiziekenhuizen.nl. Materiële controles die op een ander adres dan het zojuist genoemde binnenkomen worden niet in behandeling genomen.
- 6.4. Materiële controles op DBC's van meer dan 36 maanden na afsluitdatum van de DBC worden niet in behandeling genomen.
- 6.5. Materiële controles mogen alleen plaatsvinden op DBC's waarvan de factuur verwerkt is.
- 6.6. De zorgverzekeraar dient per kwartaal materiële controles in.
- 6.7. De zorgverzekeraar neemt de beleidsregel omtrent de controversiële controles in acht (www.nza.nl). Er worden geen harde afwijzingen uitgevoerd op deze controversiële controles (o.a. paralleliteit).

7. Duur, beëindiging en ontbinding

- 7.1. De Overeenkomst tussen Tergooiziekenhuizen en de zorgverzekeraar wordt aangegaan voor de in de Overeenkomst vermelde periode. Indien geen periode overeengekomen zal de Overeenkomst worden aangegaan voor een periode van één jaar. Na die periode eindigt de Overeenkomst van rechtswege zonder dat nadere opzegging nodig is.
- 7.2. Tergooiziekenhuizen is gerechtigd om de Overeenkomst met onmiddellijke ingang met opgaaf van redenen schriftelijk te beëindigen indien de zorgverzekeraar een of meer van de verplichtingen uit de Overeenkomst niet of niet geheel nakomt.
- 7.3. Tergooiziekenhuizen is gerechtigd om de Overeenkomst zonder nadere ingebrekestelling buitengerechtelijk met onmiddellijke ingang te ontbinden indien (a) de zorgverzekeraar in staat van

faillissement wordt verklaard; (b) het faillissement van de zorgverzekeraar is aangevraagd; (c) de zorgverzekeraar in surséance van betaling verkeert; of (d) er surséance van betaling voor de zorgverzekeraar is aangevraagd.

8 Overmacht.

8.1. Tergooziekenhuizen is niet gehouden tot het nakomen van een of meer verplichtingen onder de Overeenkomst indien zij daartoe verhinderd is als gevolg van overmacht.

8.2. Onder overmacht wordt in ieder geval verstaan oorlog, grote calamiteiten in de regio, van buiten komende externe rampen en ander ongemak, pandemieën, stakingen, massale ziekte van personeel, plotselinge ingrijpende politieke koerswijzigingen. In deze gevallen kan Tergooziekenhuizen niet aansprakelijk gesteld worden.

9 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

9.1. Op de Overeenkomst en de Voorwaarden is Nederlands recht van toepassing.

9.2. Geschillen voortvloeiend uit de Overeenkomst en de Voorwaarden zullen, indien tussen Tergooziekenhuizen en de zorgverzekeraar geen minnelijke oplossing van het geschil kan worden bereikt, worden voorgelegd aan de daartoe bevoegde rechter in het vestigingsgebied van Tergooziekenhuizen.