

## ALGEMENE VOORWAARDEN

### Algemeen

1. In deze voorwaarden wordt onder Stichting Ormaxfa verstaan de individuele behandelaar , met daarbij inbegrepen de in deze praktijk werkzame medewerkers. Onder patiënt worden verstaan de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordigers
2. De algemene voorwaarden maken een onlosmakelijk onderdeel uit van de behandelingsovereenkomst(en) tussen Stichting Ormaxfa en de patiënt. 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.

### Uitvoering

3. 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.
4. [De artikelen 7:404, 7: 409 en 7: 422 lid 1 BW](#) zijn niet van toepassing.

### Behandeling en informatie

5. Voorafgaand aan iedere uitgebreide en/of ingrijpende tandheelkundige behandeling stelt de behandelaar een behandelplan op dat wordt besproken met de patiënt. Dit plan bevat een beschrijving van de door de zorgverlener uit te voeren prestaties voor de betreffende behandeling en voor zover mogelijk tevens opgenomen de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt en alternatieve methoden en behandelingen die in aanmerking komen. De informatie wordt verschaft op een voor de patiënt geschikt niveau en de zorgverlener gaat na of patiënt de informatie heeft begrepen.
6. Voorafgaand aan iedere behandeling die een bedrag ter grootte van € 250,- (zegge: tweehonderdvijftig euro) of meer aan kosten met zich brengt, wordt de patiënt c.q. diens wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk en/of digitaal een begroting verstrekt. Deze begroting omvat het behandelplan, het per prestatie in rekening te brengen tarief, alsmede een schatting van de materiaal- en techniekkosten.
7. Techniekwerk als implantaten, kronen, bruggen en prothesen enz. wordt vervaardigd in een tandtechnisch laboratorium. De kosten voor een werkstuk zijn afhankelijk van de moeilijkheidsgraad en van de materialen. In een begroting opgenomen techniekkosten zijn een indicatie, de werkelijke prijs is pas bekend bij aflevering.
8. Bij wijziging van het behandelplan, onvoorziene complicaties tijdens de behandeling of overschrijding van de begroting informeert de zorgverlener de patiënt hierover, indien mogelijk schriftelijk.
9. De patiënt is gehouden alle gegevens en bescheiden die de zorgverlener naar zijn oordeel nodig heeft voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst, tijdig en in de gewenste vorm en op de gewenste wijze ter beschikking te stellen. Extra kosten die voortvloeien uit het niet, niet tijdig, niet behoorlijk, of onvolledig ter beschikking stellen van de verlangde gegevens, komen voor rekening van de patiënt.
10. De patiënt staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de aan de zorgverlener ter beschikking gestelde gegevens en bescheiden.

## ALGEMENE VOORWAARDEN

### Kosten en betaling

U heeft voor uw behandeling of consult bij STICHTING ORMAXFA een rekening ontvangen. Indien u verzekerd bent bij Achmea of VGZ wordt uw declaratie rechtsreeks ingediend bij uw zorgverzekeraar. Bij alle overige gevallen ontvangt u de declaratie zelf. Deze declaratie kunt u zelf indienen bij uw zorgverzekeraar.

STICHTING ORMAXFA is door het Ministerie van Volksgezondheid toegelaten conform de Wet Toelating Zorg Instellingen, als Instelling voor Medisch Specialistische Zorg. Onze declaraties voldoen aan alle eisen conform de zorgverzekeringswet. Daarom zal uw declaratie vanuit uw basisverzekering worden vergoed, behalve als het implantaten en tandvleeschirurgie betreft.

### **Hoe verloopt het declaratieproces als u de declaratie zelf moet indienen ?**

Onderstaand treft u een beknopte overzicht over wat u kunt doen om de afhandeling van uw declaratie efficiënt te laten verlopen.

U dient uw declaratie zo snel mogelijk in bij uw zorgverzekeraar.

U ontvangt van ons ook een kopie van uw rekening voor uw eigen administratie.

Nadat uw zorgverzekeraar de declaratie heeft ontvangen, zal uw zorgverzekeraar deze over het algemeen binnen 2-3 weken aan u vergoeden. Hierbij dient u rekening te houden met uw eigen risico en eventuele eigen bijdrage.

Daarna dient u de rekening aan ons te voldoen binnen 30 dagen.

### **Geen volledige vergoeding:**

U dient rekening te houden met uw eigen ( vrijwillig verhoogde ) risico en eventuele eigen bijdrage die u zelf moet betalen.

### Reclames en klachten

11. Klachten omtrent declaraties dienen binnen 8 dagen na factuurdatum 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.
12. Klachten ten aanzien van behandeling of bejegening dienen te worden ingediend op de wijze zoals beschreven op de website van [Stichting Ormaxfa](#)
13. De zorgverlener zal zich houden aan de eisen die privacywetgeving en beroepscode stellen.
14. De patiënt zal zich onthouden van negatieve opmerkingen over de zorgverlener of Stichting Ormaxfa naar derden en op social media en indien van toepassing, deze als klacht inbrengen bij de praktijk.

### Aansprakelijkheid

15. 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.