

Ticaret Odasında 61262935 numara ile kayıtlı genel şartlar

Madde 1. Tanımlar

Bu genel şartlarda sözü geçen kavramlar aşağıda açıklanmaktadır:

- A. Hasta: Stichting Haaglanden Medisch Centrum (Tıp Merkezi Vakfı) ve 'da hastaneye kabul, ayakta tedavi, (poli)klinik tedavi ve/veya muayene için başvuran bir hasta ve/veya onun yasal temsilcisi.
- B. Hastane: Tüm şubeleri ve/veya bunların yan kuruluşları ve/veya buralarda (serbest statüde) çalışan tıp uzmanları ile birlikte Lahey Haaglanden Tıp Merkezi Kuruluşu.
- C. Tedavi sözleşmesi: Bir hasta ile bir hastane görevlisi veya hastane arasında yapılan ve hastane görevlisi veya hastanenin doğrudan hasta ile ilişkili işlemleri yapmayı taahhüt ettiği her türlü anlaşma.
- D. Tıbbi işlemler: Hastaneye kabul, günlük tedavi, ayakta tedavi veya konsültasyon, hastaneye sevk edilen sağlık hizmetleri, kontroller ve hastane tarafından veya hastanenin adına yapılan özel tıbbi bakım olsun ya da olmasın diğer tüm işlemler.
- E. Hizmet sözleşmesi: Hastanenin, hastaya tedavi sözleşmesi ve/veya özel bir sözleşme kapsamında, ayrıntıları karşılıklı anlaşma yoluyla belirlenecek hizmetleri vermeyi taahhüt ettiği sözleşme².

Madde 2 Uygulanabilirlik

- 2.1 Bu genel şartlar 1 Ocak 2015 tarihinde yürürlüğe girecektir. Bu genel şartlar, hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki tüm bakım ve hizmet sözleşmeleri için geçerlidir. İşbu (yeni) genel şartların yürürlüğe girmesinden önce yapılan tedavi ve/veya hizmet sözleşmeleri için, hastanenin o tarihte yürürlükte olan genel şartlarının uygulanmasına devam edilecektir.
- 2.2 Hasta ile yapılan (tedavi) sözleşmesi için işbu genel şartların yanı sıra hastanenin diğer genel şartları da uygulanabilir.
- 2.3 Bu genel şartlardan olası bir sapma sadece, hastanenin bunu açıkça ve yazılı olarak kabul etmesi halinde geçerli olacaktır

Madde 3 Genel olarak

- 3.1 Bu genel şartlardan bir veya birden fazla hükmünün tamamen veya kısmen geçersiz olması ya da geçersiz hale gelmesi, genel şartlardaki diğer hükümlerin geçerliliğini etkilemeyecektir.
- 3.2 Bu genel şartların bir veya birden fazla hükmünün yorumlanmasında belirsizlik oluşması halinde, bu konudaki yorum bu hükümlerin "ruhuna uygun olarak" yapılacaktır.

Madde 4 Kimliğin belirlenmesi ve kişisel bilgilerin korunması

- 4.1 Her hasta, hastanenin ilk talebi üzerine yasalarca kabul edilen bir kimlik belgesi ile kimliğini kanıtlayabilmek zorundadır. Hastanın talep üzerine böyle bir kimlik belgesini gösterememesi halinde hastane, acil olarak verilmesi gereken bir sağlık hizmetinin söz konusu olmasının dışında, tedavi sözleşmesini askıya alma hakkına sahiptir. 14 yaşın altındaki reşit olmayan ve kendine ait bir kimlik belgesi bulunmayan bir hasta, kimlik ibraz etme yükümlülüğünü ebeveynlerin kimlik belgesine işlenmek suretiyle yerine getirmek zorundadır. Hastane kimlik belgesini kayda geçirir. Hastane ayrıca, "Sağlık Hizmetlerinde Vatandaş Hizmet Numarası Kullanımı Yasası" 5. Maddesi uyarınca vatandaş hizmet numarasını da talep edebilir ve kayda geçirebilir.
- 4.2 Yabancı hastalar mümkün olduğunca geldikleri ülkede seyahat ve sağlık sigortası yaptırmalıdır.

Madde 5 Tedavi sözleşmesinin yapılması

5. 1. Tedavi sözleşmesi, hastanın hastaneye veya uzman doktora tıbbi işlemlerin yapılması (yaptırılması) için talimat vermesiyle başlar.
- 5.2 Acil yardım durumlarında tedavi sözleşmesi, hastanın ambulans personeli tarafından hastaneye uzman doktora teslim edilmesi ya da hastanın tedavi için hastanenin veya uzman doktorun girişinde kayıt yaptırdığı anda başlar.
- 5.3 Hasta ev kurallarına uymak zorundadır.
- 5.4 Hasta – açık bir şekilde farklı bir açıklama yapılmadığı müddetçe - tedavi sözleşmesinin yapılması sırasında aynı zamanda hastaneye, hastane içinde vefat etmesi halinde, hasta yakınlarının Medeni Kanununun 7.465. Maddesi, 3. Fıkrasında belirtildiği gibi vefattan sonra üç saat içinde farklı bir karar almadıkça, verilmesi gereken son bakım hizmetinin yapılması

- (yaptırılması) için talimat vermiş sayılır. Buna göre, hastane tarafından ya da hastane adına verilen hizmetler ayrı olarak, o tarihte geçerli olan ve bildirilen tarifelere göre fatura edilir.
- 5.5 Hasta tedavi sözleşmesini imzaladığı zaman, sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilmesi için gerekli olması halinde sağlık görevlilerine gerek hastane içinde ve gerekse dışında elektronik ortamda tıbbi dosyalara erişim izni de vermiş sayılır.
- 5.6 Hasta, Medeni Kanununun 7:456. maddesi hükümlere uygun olarak prensip olarak kendi dosyasına bakma ve bunun bir kopyasını alma hakkına sahiptir. Hastane, kopya için bir ücret fatura etmeye yetkilidir.
- 5.7. Hastane, yasalar ve mevzuat gereğince (Medeni Kanununun 7:458. maddesi) bilgi verme yükümlüğünün haricinde, hasta tarafından dosya için verdiği bilgileri gizli tutacaktır.

Madde 6 Anlaşmaların iptali

- 6.1 Hastanın, hastane tarafından yapılacak bir tıbbi tedavi ile ilgili bir anlaşmayı yerine getirememesi halinde bu anlaşmayı, mücbir nedenlerin dışında, en geç 24 saat öncesinde iptal etmesi gerekir.
- 6.2 Karşı delil gösterildiğinde, hastaneye böyle bir anlaşmanın ne zaman yapıldığı ve ne zaman iptal edildiği tam olarak kanıtlanacaktır.
- 6.3 İptal edilmeyen ya da zamanında veya usulüne uygun olarak iptal edilmeyen anlaşmalar, hastane tarafından hastaya fatura edilebilir.

Madde 7 Tedavinin askıya alınması ve sona erdirilmesi

- 7.1 Tedavi sözleşmesi, hastanın ödeme yükümlülüğünü zamanında yerine getirmemesi halinde askıya alınabilir, feshedilebilir ve yeni bir tedavi sözleşmesinin yapılması reddedilebilir. Acil yardım bunun dışında tutulur.
- 7.2 Tedavi, karşılıklı rıza ile her zaman sona erdirilebilir. Tedavi sözleşmesi sadece, tedavinin sürdürülmemesi için önemli nedenlerin olması halinde hastanenin sağlık görevlisi ya da hastanenin kendisi tarafından tek taraflı olarak feshedilebilir.
- 7.2 Önemli nedenlerin hastanın hastane ya da çalışanlarına, burada çalışan gönüllüler ve/veya diğer hastalara karşı diğerlerine sağlık hizmeti verilmesini tehlikeye atacak davranışlar sergilemesi ya da güven ilişkisinin onarılması mümkün olmayacak bir şekilde zedelenmiş olması halinde her durumda bulunduğu varsayılır.

Madde 8 Ödeme.

- 8.1 Hasta, sağlanan servis ve/veya diğer hizmetlerin ücretlerini, bunların Hastalık Sigortası Yasası veya Genel Olağanüstü Hastalık Masrafları Yasası kapsamında doğrudan sağlık sigortası tarafından ödenmemesi halinde, hastane tarafından belirlenen tariflere göre karşılamak zorundadır. Hasta ve sağlık kuruluşu arasında, yapılan tedavi ve bakım ücreti hakkında bir anlaşmazlık yaşanması durumunda, ücretin ödenmesinden hasta sorumludur.
- 8.2 Hasta, kendisine sağlanan tıbbi tedavi masraflarını (sigortalı bölümünün) onun adına sigorta şirketinden talep edebilmesi için hastaneye yetki verecektir. Hastane, hastaya uygulanan tedavi ve sağlanan bakım hizmeti ücretini mümkün olduğunca hastanın sağlık sigortasından almaya çalışacaktır. Hasta, hastaneye ilk geldiğinde ve hastanenin her talebinde önemli sigorta bilgilerini hastaneye bildirmek zorundadır. Sağlık sigortasının belli tedaviler için şart koşması halinde hasta tedavi başlamadan önce sağlık sigortasından özel bir vekâletname ibraz etmek zorundadır. Hastane, sigorta şirketinden geri ödeme aldıktan sonra hastanın tedavi nedeniyle hastaneye borçlu olduğu miktarı bundan düşürerek mahsup eder.
- 8.3 Hastane, bunun için haklı nedenlerin bulunması halinde hastadan, acil olarak verilmesi gereken bir sağlık hizmeti söz konusu olmadıkça sağlık hizmeti verilmeden önce makul bir avans ya da bir teminat isteyebilir. Hastane aşağıdaki durumlarda her halükarda önceden makul bir peşinat veya ön ödeme talep edebilir:
- Hastanın, verilecek sağlık hizmetinin masrafları için sigortalı olmaması ya da yeterli derece sigortalı olmaması;
 - Hastanın, geçerli olan sigorta kapsamına girmeyen tamamen farklı bir tedavi istemesi;
 - hastanenin, verilecek sağlık hizmeti için hastanın kendini sigortalattığı sağlık sigortası ile (henüz) bir sözleşme yapmamış olması ya da verilecek sağlık hizmetinin hastane ile sağlık sigortası arasında yapılan sözleşme kapsamına girmemesi veya artık kapsamı dışında kalması.
- 8.4 Sağlanan tıbbi tedavi (tedaviler) ücretlerinin tamamı, ilgili Teşhis Tedavi Kombinasyonu sözleşmesinin yapıldığı tarihten daha önce talep edilemez.
- 8.5 Hastane faturayı hastaya mümkün olan en kısa sürede, ancak ilgili Teşhis Tedavi Kombinasyonu sözleşmesinin yapılmasından sonra en geç iki ay içinde gönderecektir.

- 8.6 Hastane faturada, hangi ücret kaleminin uzman doktorun (doktorların) ve hangi ücret kaleminin sağlık kuruluşunun yaptığı işlerle ilgili olduğunu belirtecektir. 2015 yılında başlanılan tedavilerde tarifeler tam olarak belirtilir. Hastane faturada ayrıca ödeme süresini de belirtecektir.
- 8.7 Bir faturanın miktarına karşı yapılan itiraz, bunun ödeme yükümlülüğünü ertelemez.
- 8.8 Hasta, hastane faturasını faturada belirtilen ödeme süresi içinde ödemediği takdirde, ayrıntılı bir ihtarname yapılmasına gerek olmadan temerrüde düşer. Hastane, bu sürenin dolmasından sonra hastaya bir ödeme hatırlatması gönderir ve ona ödeme hatırlatması tarihinden sonra 14 gün içerisinde ödeme yapma fırsatı verir.
- 8.9 Hastane faturasının ikinci ödeme süresinin verilmesinden sonra da ödenmemesi ya da tam olarak ödenmemesi halinde, paranın tahsili için oluşan tüm makul masraflar ve/veya ek giderler en az € 40,00 olmak üzere hastaya ait olacaktır (13 Mart 2012 tarih ve 32.418 sayılı Tüketiciler İçin Mahkeme Harici Tahsilat Masrafları Yasasına uygun olarak). Hastane hastadan ayrıca, ilk ödeme süresinin dolduğu andan itibaren faturanın ödenmemiş miktarı için yasal faiz talep edebilir.
- 8.10 Hastane faturasının ikinci ödeme süresinin verilmesinden sonra ödenmemesi ya da tam olarak ödenmemesi halinde, herhangi bir farklı şart ya da anlaşmaya bakılmaksızın, hastanenin ödenmemiş tüm alacakları hastadan derhal talep edilebilir.
- 8.11 Mahkeme harici tahsilat masrafları, 32418 sayı ve 13 Mart 2012 tarihli Tüketiciler İçin Mahkeme Harici Tahsilat Masrafları Yasasına göre hesaplanır.
- 8.12 Hastanenin, hastadan alacakları için tahsilat kuruluşları gibi üçüncü şahısları devreye sokması ya da alacaklarını bu gibi üçüncü şahıslara devretmesi halinde hastane, hasta hakkında sahibi olduğu bilgileri bu üçüncü şahıslara vermeye yetkilidir.

Madde 8 Tarifeler

- 9.1 Hastane, hastaya yapılmış olası önceki duyurulara bakılmaksızın, tarifeleri detaylı bilgi vermeden her zaman değiştirme hakkına sahiptir. Hastane her zaman, tıbbi tedavinin yapıldığı tarihte geçerli olan ve duyurulan tarifelere göre fatura çıkarır.
- 9.2 Hastane, tarifeler ve tarife değişikliklerini belirlerken Hollanda Sağlık Sigortası Dairesi veya bunun için yasal olarak görevlendirilmiş başka bir kuruluşunun ücretlendirme kurallarını dikkate alacaktır.
- 9.3 Hastane tarafından yapılan tarife artışı hastaya, tarife artışından önce yapılan sözleşmeyi tıbbi tedavinin yapılmasından 24 saat öncesine kadar feshetme hakkını verir.

Madde 9 Mahsuplaşma

Hastanın alacağı sayma ile ilgili bir itirazı, hastanın karşı alacağına hastanenin haklı nedenlerle karşı çıkması durumunda kabul edilmeyecektir.

Madde 11 Sorumluluk

- 11.1 Hastane, maddi zararın hastanenin kanıtlanmış bir ihmalden uğramasının dışında hastanın (hastanede emanete bırakılmış) kişisel eşyalarının (diğerlerinin yanı sıra) kaybolmasından ya da çalışılmasından sorumlu tutulamaz.
- 11.2 Hasta, hastanenin ihmalkâr tıbbi müdahalesinin bir sonucu olarak uğranılan zarar için hastaneyi sorumlu tutabilir. Bu sorumlu tutma işlemi yazılı olarak hastanenin yönetim kuruluna yapılmalıdır. Hastanenin sigorta şirketi, hastanenin iddia edilen kişisel zarar için sorumlu olup olmadığını ve bu zararın hangi ölçüde karşılanacağını araştırır. Hasta, sigorta şirketi tarafından yürütülen soruşturmayı desteklemek zorundadır.

Madde 12 Hollanda Hukuku

Hastane ile hasta arasında yapılan tüm sözleşmelerde Hollanda yasaları geçerli olacaktır.

Madde 13 Genel şartların değiştirilmesi

- 13.1 Hastane bu genel şartların içeriğini değiştirme hakkına sahiptir.
- 13.2 Bu maddenin 3. Fıkrasındaki hükümlerin dışında, genel şartların uygulandığı bu gibi değişiklikler, hastane aksini belirtmediği müddetçe, mevcut tedavi ve hizmet sözleşmeleri için de geçerli olacaktır.
- 13.3 Bir hastanın, yaptığı tedavi ve/veya hizmet sözleşmesi ile ilgili değişikliği kabul etmek istememesi halinde, sözleşmeyi hastane ile anlaşarak değişikliğin yürürlüğe gireceği tarih itibarıyla yazılı olarak feshedebilir. Yazılı fesih bildirisinin, değişikliğin yürürlüğe girmesinden önce hastaneye ulaştırılması gerekmektedir.

