

Voorwaardes vir Diens

1. Inleiding

Ek, die ondertekende, die pasiënt, wettige voog of waarborggewer van die pasiënt soos bevestig onderaan:

2. Finansiële Aanspreeklikheid

Onderneem as hoofskuldernaar, alternatiewelik bind ek myself gesamentlik en/of afsonderlik met die pasiënt, vir die betaling van enige eis van die praktyk wat mag voortvloei uit medikasie, mediese voorrade en/of dienste gelewer of gelewer staan te word aan sodanige pasiënt, niesteenstaande die bestaan van 'n mediese fonds of versekering wat die eis mag dek;

3. Betalingsterme

Neem kennis dat alle rekeninge teen die lewering daarvan betaalbaar is, en indien die bedrag meer as 20 dae agterstallig is, sal die bedrag verskuldig rente dra teen die prima oortrekkingskoers soos vasgestel deur die Praktyk se bank van tyd tot tyd, onderhewig aan die maksimum rentekoers soos van tyd tot tyd voorgeskryf deur die [Nasionale Kredietwet, 2005](#).

4. Invorderingskoste

Onderneem om gesamentlik en afsonderlik aanspreeklik te wees vir die betaling van alle koste op 'n prokureur-en-eie-klientskaal, alle invorderingskommissie en alle opsporingskoste, onderhewig aan die maksimum fooie en koste soos van tyd tot tyd voorgeskryf deur die [Nasionale Kredietwet, 2005](#).

5. Mediese Hulp & Persoonlike Inligting

Waarborg, indien van toepassing, dat ek 'n bona fide lid van die genoemde mediese hulp-skema is en dat alle inligting soos op die (keersy / tweede bladsy) korrek is. Ek gee toestemming vir die verwerking van persoonlike en gesondheidsinligting volgens die [Wet op die Beskerming van Persoonlike Inligting, 2013 \(POPIA\)](#) vir die doel van die verwerking van mediese eis.

6. Mediese Hulp indiening

Magtig die Praktyk of agent van die Praktyk om enige rekening verskuldig deur die pasiënt aan die genoemde mediese hulpskema voor te lê vir betaling. Desnieteenstaande, bly dit my plig om die rekening betyds by die mediese fonds in te dien.

7. Domicilium Citandi et Executandi

Kies [domicilium citandi et executandi](#) by my fisiese adres soos onder aangedui.

8. Inligtingsdeel

Magtig die Praktyk of sy agente om inligting rakende die pasiënt se behandeling, medikasie, en gesondheidstatus aan die pasiënt se mediese hulpskema, bestuurde gesondheidsorgorganisasie of versekeraar, sowel as hul agente of werknemers, te verskaf. Indien enige van die voorafo genoemde partye ook die pasiënt se werkgewer is, verstaan ek dat die inligting ook aan die pasiënt se werkgewer beskikbaar gestel mag word volgens riglyne van die [Wet op die Beskerming van Persoonlike Inligting, 2013 \(POPIA\)](#)

9. Regswetlike Erkenning

Erken dat 'n sertifikaat geteken deur enige dokter van die Praktyk sal [prima facie](#) bewys wees van die pasiënt se verpligting teenoor die Praktyk, en dat 'n sertifikaat geteken deur enige bestuurder van die Praktyk se bankiers (wie se aanstelling nie bewys hoef te word nie) [prima facie](#) bewys sal wees van die rentekoers waarna verwys word in Artikel 3 hierbo.

10. Vrywillige Handtekening

Erken dat ek hierdie voorwaardes vrywillig en sonder enige dwang onderteken het en bevestig dat daar geen waarborge of voorstellings gemaak is deur die Praktyk of enige van sy werknemers rakende die inhoud hiervan nie.

11. Voortgesette Toepassing

Erken dat hierdie voorwaardes van toepassing sal wees op alle medikasie, mediese voorrade en/of dienste wat deur die Praktyk aan die pasiënt gelewer word totdat dit deur my skriftelik gekanselleer word, met die Praktyk se geskrewe ontvangserkenning.

12. Praktyk se Terme op Webwerf

Erken dat ek myself vereenselwig het met die verdere Terme en Voorwaardes van die Praktyk soos gestipuleer op die webblad van [Dr Briel & Bester](#).

Handtekening:

Pasiënt/Voog: _____

Borg: _____

Datum: _____