

Bijlage 5

Declaratieprotocol 2023

TEN BEHOEVE VAN DECLARATIES VOOR BOVENBUDGETTAIR
BEKOSTIGDE HULPMIDDELEN VANUIT DE WLZ

Reikwijdte van het document

Dit document heeft alleen betrekking op declaraties die via de Vektis declaratiestandaard LH307 Wlz ten laste van de Wlz worden ingediend bij:

De Wlz-uitvoerder: Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V., in dit verband handelend namens de Wlz-uitvoerders, gevestigd aan de Laan van Malkenschoten 20, 7333 NP te Apeldoorn.

Artikel 1. Algemeen

1. In aanvulling op de begrippen in het algemeen deel van de overeenkomst, worden in dit declaratieprotocol de volgende begrippen als volgt gedefinieerd:
 - a. cliënt: natuurlijk persoon die ten laste van de Wlz verblijf en, indien nodig, zowel verblijf als behandeling als integraal pakket ontvangt (Art 3.1.1 lid 1 sub d Wlz);
 - b. declarant: de natuurlijke of rechtspersoon die hulpmiddelen levert in de zin van de Wlz en die daarvoor een overeenkomst heeft gesloten met het zorgkantoor dan wel degene die namens de natuurlijke of rechtspersoon deze zorg bij het zorgkantoor declareert;
 - c. declaratie: de digitale factuur van de hulpmiddelenleverancier;
 - d. declaratieregels: de individuele regels van de declaratie;
 - e. externe integratie standaard: door Vektis opgesteld en gepubliceerd rapport waarin de specificaties van berichtuitwisseling beschreven zijn (www.vektis.nl);
 - f. VECOZO: organisatie die het internetportaal voor veilige communicatie in de zorg beschikbaar stelt (www.vecozo.nl);
 - g. Zorginfo: instrument waarmee hulpmiddelenleveranciers machtigingen aanvragen en meldingen doen van hulpmiddelen en zorgkantoren de beoordeling op de aanvraag / melding terugkoppelen;
 - h. Hulpmiddelenleverancier: De voor de Wlz gecontracteerde leveranciers van bovenbudgettair bekostigde hulpmiddelen en mobiliteitshulpmiddelen, zoals benoemd in Art 3.1.1 lid 1 sub d, e Wlz
2. Het declaratieprotocol geldt voor:
 - a. Leveranciers die, zoals genoemd in lid 1, een contract hebben gesloten met Zilveren Kruis zorgkantoor voor het leveren van het type hulpmiddel dat zij declareren;
 - b. Het declaratieproces hulpmiddelen en onderwerpen die daar mee samenhangen;
 - c. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op het moment dat de declarant bij het Zorgkantoor declareert voor verzekerden die ten laste van de Wlz verblijf en, indien nodig zowel verblijf als behandeling ontvangen als geleverde zorg.
 - d. Aanvullende en/of afwijkende voorwaarden van de declarant maken geen deel uit van de leveringsvoorwaarden tussen het zorgkantoor en declarant en binden derhalve het Zorgkantoor niet, tenzij het Zorgkantoor deze voorwaarden schriftelijk en uitdrukkelijk heeft aanvaard;
 - e. Wanneer deze algemene voorwaarden tussentijds worden gewijzigd, maakt de gewijzigde versie daarvan deel uit van elke na het moment van inwerkingtreding van de wijziging binnengekomen declaratie.

Artikel 2. Identificatie cliënt (BSN) en machtiging

1. De hulpmiddelenleverancier stelt voorafgaand aan de levering bij een cliënt vast dat:
 - a. conform vigerende wetgeving, de cliënt en de verzekerde dezelfde persoon zijn (identificatie). De hulpmiddelenleverancier legt de aard en het nummer van het identificerend document in de administratie vast;
 - b. het BSN betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens de hulpmiddelenleverancier verwerkt (verificatie). Voor het verifiëren van het BSN met de verwerkte persoonsgegevens kan de hulpmiddelenleverancier gebruik maken van verificatie via SBV-z of de door VECOZO aangeboden COV module;

- c. dat er een machtiging in Zorginfo is afgegeven voor de cliënt, voor de levering van het hulpmiddel, indien dit conform contractafspraken nodig is.

Artikel 3. Declareren

1. De hulpmiddelenleverancier houdt zich bij de declaratie aan alle relevante wet- en regelgeving waaronder de wettelijke en contractuele bepalingen van tarifiering en bekostiging indien aanwezig, als ook de bepalingen, richtlijnen en kaders van de bij wet ingestelde organen zoals de NZa.
2. De hulpmiddelenleverancier verplicht zich ertoe ervoor te zorgen dat de IBAN op naam van de hulpmiddelenleverancier gesteld is. De hulpmiddelenleverancier declareert bij het zorgkantoor alleen de hulpmiddelen die zijn geleverd aan cliënten, woonachtig in de regio waarvoor het zorgkantoor is aangewezen voor de uitvoering van de Wlz.
3. Indien een machtiging vereist is voor geleverde zorg, neemt de hulpmiddelenleverancier het betreffende machtigingsnummer conform Zorginfo op in de declaratie.
4. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen Wlz-zorg.
5. De hulpmiddelenleverancier declareert de, in Art 3.1.1 lid 1 onderdeel d sub 4 Wlz verleende zorg en diensten, uitsluitend via het declaratieportaal van VECOZO aan het zorgkantoor.
6. De hulpmiddelenleverancier hanteert bij de declaratie de UZOVI-codes van het desbetreffende zorgkantoor.
7. De hulpmiddelenleverancier levert de declaratie in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien de declaratie niet leesbaar of beschadigd is, wordt de declaratie afgewezen en is de hulpmiddelenleverancier gehouden een nieuwe declaratie aan te leveren.
8. Behoudens overmacht dient de hulpmiddelenleverancier de declaratie in, binnen maximaal 90 kalenderdagen na afloop van de leverdatum.
9. In geval van overmacht neemt de hulpmiddelenleverancier contact op met het zorgkantoor en handelt alsnog de betreffende declaratie binnen drie maanden na de einddatum van de declaratieperiode juist af.
10. De hulpmiddelenleverancier zal conform vigerende wetgeving, declaratieregels die zijn afgewezen, omdat zij niet voldoen aan een van de afgesproken bedrijfsregels, niet ter betaling aan de cliënt voorleggen.
11. De afhandeling van declaratieregels wordt door het zorgkantoor uitgevoerd volgens het principe dat het zorgkantoor niet overgaat tot het aanpassen van foutief aangeleverde declaratieregels en deze daarmee niet verwerkt. Bij regelmatige foutieve aanlevering, dan wel hoge uitvalpercentages, neemt het zorgkantoor contact op met de hulpmiddelenleverancier.
12. Zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van het zorgkantoor is het de declarant niet toegestaan zijn betalingsverplichting jegens de Wlz te verrekenen met een vordering van de declarant op de Wlz, uit welke hoofde dan ook. Het Zorgkantoor is gerechtigd de nakoming van diens verplichtingen jegens declarant op te schorten, zolang declarant niet aan al zijn (betalings)verplichtingen uit hoofde van enige met het Zorgkantoor bestaande rechtsverhouding heeft voldaan. Deze opschorting geldt tot het moment waarop declarant alsnog zijn verplichtingen jegens de Wlz volledig is nagekomen.
13. Declaraties die meer dan 9 maanden na levering worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 4. Her-declareren en corrigeren van eerder digitaal aangeleverde declaratieregels

1. De hulpmiddelenleverancier draagt er zorg voor dat het her-declareren van afgekeurde declaratieregels binnen 3 maanden ontvangst van de retourinformatie plaatsvindt. Deze declaratieregels kunnen in een reguliere aanlevering worden meegestuurd.

2. In geval van overmacht neemt de hulpmiddelenleverancier contact op met het zorgkantoor en handelt alsnog de betreffende correcties, zowel administratief als financieel, uiterlijk binnen 6 maanden na afwijzing af.
3. Correcties, bestaande uit creditregels en eventueel nieuwe debet regels op eerder gedeclareerde declaratieregels, mogen pas worden ingediend nadat retourinformatie van de originele declaratie beschikbaar is gesteld via VECOZO.
4. Correcties worden door de hulpmiddelenleverancier door middel van een creditering via de Externe Integratie standaard aangeboden.
5. Correcties betrekking hebbend op het voorgaande kalenderjaar dienen uiterlijk voor 1 juli van het huidige kalenderjaar ontvangen te zijn door het zorgkantoor.
6. Indien sprake is van tussentijdse (gedurende het lopende jaar) aanpassing van de tarieven door het Zorgkantoor, worden deze op leveringen die op of na de ingangsdatum van de wijziging hebben plaatsgevonden toegepast.

Artikel 5. Retourinformatie

1. VECOZO voert namens het zorgkantoor de technische controles (N1-N6) uit zoals beschreven in de Registratie Bedrijfs- en Controleregels (RBC) bij de betreffende Externe Integratie standaard. Indien blijkt dat een declaratie niet geheel voldoet aan deze technische specificaties zal VECOZO de gehele declaratie afkeuren. In het door VECOZO opgestelde retourbericht staan de geconstateerde fout(en) beschreven. Deze controle door VECOZO wordt zoveel mogelijk direct, doch uiterlijk binnen 1 kalenderdag na ontvangst van het declaratiebestand uitgevoerd..
2. Een door VECOZO afgewezen declaratie wordt beschouwd als niet ingediend bij het zorgkantoor en dient na correctie door de hulpmiddelenleverancier zo spoedig mogelijk via VECOZO alsnog bij het zorgkantoor te worden ingediend.
3. Het zorgkantoor stelt conform de eisen van de Externe Integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens de meest recente vigerende Externe Integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen Wlz-zorg. De retourinformatie wordt beschikbaar gesteld op basis van de bijbehorende landelijke controleset.
4. Het zorgkantoor stelt de retourinformatie met betrekking tot een verwerkte declaratie uitsluitend via VECOZO beschikbaar, in de regel binnen 5 werkdagen doch uiterlijk binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden. De retourinformatie is tot 1 jaar na plaatsing op VECOZO beschikbaar voor de hulpmiddelenleverancier en het zorgkantoor.

Artikel 6. Betaling

1. De hulpmiddelenleverancier draagt zorg dat het zorgkantoor in het bezit is van actuele betaalgegevens zoals het IBAN en tenaamstelling van de rekening.
2. Het Zorgkantoor betaalt, mits het rekeningnummer van hulpmiddelenleverancier bekend is, uiterlijk binnen 15 werkdagen na verwerking van de goedgekeurde declaraties uit.
3. Zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van het zorgkantoor is het de declarant niet toegestaan zijn betalingsverplichting jegens het zorgkantoor te verrekenen met een vordering van de declarant op het zorgkantoor, uit welke hoofde dan ook. Het zorgkantoor is gerechtigd de nakoming van diens verplichtingen jegens declarant op te schorten, zolang declarant niet aan al zijn (betalings)verplichtingen uit hoofde van enige met het zorgkantoor bestaande rechtsverhouding heeft voldaan. Deze opschorting geldt tot het moment waarop declarant alsnog zijn verplichtingen jegens het zorgkantoor volledig is nagekomen.

Artikel 7. Controles door het zorgkantoor

1. Het Zorgkantoor voert na ontvangst van de declaratie controles uit op onderstaande punten:
 - a. Ten onrechte of foutief ingediende declaraties;
 - b. Incorrecte tarieven;

- c. Dubbel ingediende declaraties.
2. Het zorgkantoor is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de declarant terug te vorderen indien tijdens een controle achteraf is gebleken dat de in lid 1 genoemde punten zijn geconstateerd, evenals uitkomsten van materiële controle of fraude controle die leiden tot terugbetaling;
3. Het zorgkantoor stelt de declarant op de hoogte van de door haar geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achteraf controles en de wijze waarop zij de terugvordering voornemens is om uit te voeren.
4. Het zorgkantoor informeert de hulpmiddelenleverancier schriftelijk over de correcties.
5. De hulpmiddelenleverancier heeft de mogelijkheid om binnen 15 dagen na de eerste (schriftelijke) melding bezwaar in te dienen tegen de voorgestelde correcties. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).
6. De hulpmiddelenleverancier blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de gevolgen van de controles ook al wordt gebruikt gemaakt van een derde bij het declareren of in geval de eigendom van de vordering is gecedeerd dan wel verpand of op enige andere wijze onderhevig is aan een (beperkt) recht.

Artikel 8. Materiële Controle

1. Het zorgkantoor is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Wet langdurige zorg en daarmee samenhangende regelgeving, formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de declarant.
2. De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.
3. Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, zal een controle niet verder terug gaan dan tot maximaal drie jaar na de betaaldatum.
4. Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid in/van de geleverde zorg dan wel van vermoedens van fraude kan het zorgkantoor maatregelen treffen en de declarant hierop aanspreken. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan het zorgkantoor overwegen één of meer van de volgende maatregelen te nemen:
 - a. het opleggen van een waarschuwing;
 - b. terugvordering van (een deel) van het bedrag aan onrechtmatig bestempelde declaraties al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties en het doorberekenen van gemaakte onderzoekskosten; voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - c. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en/of melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals FIOD-ECD, het Openbaar Ministerie);
 - d. het uitsluiten van de declarant van de mogelijkheid tot rechtstreeks declareren op basis van deze leveringsvoorwaarden.

Artikel 9. Beheer en onderhoud gegevens in AGB register

De hulpmiddelenleverancier is verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste, meeste actuele en volledige informatie aan Vektis ten behoeve van het AGB register. Voor de aanbieders die gebruik maken van het zelfserviceportaal geldt dat zij ook verantwoordelijk zijn voor het registreren, wijzigen en beheren van de in de portaal ingevoerde informatie. Ten aanzien van de AGB codes overlegt de hulpmiddelenleverancier met het zorgkantoor. Het gaat hier om de AGB-codes voor declarant.