

Uniform declaratieprotocol 2017.

Definities:

Betaalbaarstelling: onder betaalbaarstelling wordt verstaan het daadwerkelijk opdracht verstrekken aan de bank tot betaling van de declaratie over te gaan.

Betaling aan een derde: op schriftelijke aanwijzing van de zorgaanbieder betalen aan een derde zodanig dat de zorgverzekeraar opdracht van de zorgaanbieder geacht wordt te hebben betaald aan de zorgaanbieder.

Datum beschikbaarstelling retourinformatie bij VECOZO: datum waarop het retourbestand via VECOZO beschikbaar wordt gesteld aan de zorgaanbieder.

Einddatum prestatie: voor verrichtingen: datum van de verrichting.

Externe integratie standaard: door Vektis opgesteld en gepubliceerd rapport waarin de specificaties van berichtuitwisseling eenduidig beschreven zijn na reguliere besluitvorming.

Derdenbeslag: beslag gelegd onder de zorgverzekeraar ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de schuldenaar.

Ontvangstdatum factuur: datum waarop de declaratie op het VECOZO portaal beschikbaar is voor de zorgverzekeraar .

Overeenkomst: Vigerende zorgovereenkomst of administratieve overeenkomst.

Vecozo: is hét internetportaal voor veilige communicatie in de zorg (zie www.vecozo.nl).

Zorgaanbieder: de natuurlijke of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatige zorg verleent en die tevens het contract met de zorgverzekeraar is aangegaan.

Artikel 1 Algemeen

1. Wetgeving, regelgeving (beleidsregels en andere regels), landelijke richtlijnen en overige bilateraal overeengekomen afspraken zijn altijd leidend.
2. Het declaratieprotocol geldt voor:
 - a. het declaratieproces en onderwerpen die daar mee samenhangen, en
 - b. declaraties betrekking hebbende op zorg zoals omschreven in de overeenkomst en zoals is verleend aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
3. Het declaratieprotocol is een bijlage bij de individuele zorgovereenkomst of betaalovereenkomst tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.
4. Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij de zorgverzekeraar waar de verzekerde is verzekerd voor de door de zorgaanbieder verleende zorg.

Artikel 2 Controle verzekeringsrecht en BSN

1. De zorgverzekeraar stelt elke werkdag geactualiseerde gegevens van haar verzekerden beschikbaar voor controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO.
2. De zorgaanbieder controleert het verzekeringsrecht van de verzekerde via controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO vóór:
 - a. aanvang behandeling en voor
 - b. inzending declaratie
3. Een COV-bericht via VECOZO dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is.
4. De zorgaanbieder stelt vast dat de klant en de verzekerde dezelfde persoon zijn. COV kan pas dan gebruikt worden voor het verifiëren van het BSN.

Artikel 3 Declareren

1. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

2. De zorgaanbieder declareert de in het kader van de op grond van deze overeenkomst verleende zorg rechtstreeks (dus zonder tussenkomst van de verzekerde) bij de zorgverzekeraar. Dit geldt voor behandelingen uit de basis- en aanvullende verzekering.
3. Declaraties worden door de zorgaanbieder via VECOZO elektronisch aangeleverd bij de zorgverzekeraar.
4. De zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI-codes zoals die zijn opgenomen onder
5. "UZOVI-codes en contactgegevens"
6. De zorgaanbieder levert minimaal 1 maal per maand en maximaal 52 maal per jaar de declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand afgewezen en is de Zorgaanbieder gehouden per omgaande een nieuw declaratiebestand aan te leveren.
7. De zorgaanbieder levert de declaratie van de verrichting in de maand januari van enig jaar niet eerder in 1 februari.
8. De zorgaanbieder kan aan de verzekerde alleen een declaratie voorleggen als deze niet onder de dekking van de basisverzekering en/of aanvullende verzekering van de verzekerde valt en dit voorafgaand aan de behandeling aan de verzekerde is medegedeeld. In dat geval vermeldt de zorgaanbieder duidelijk op de nota, conform de laatst vigerende restitutenota welke is gepubliceerd bij de vigerende externe integratie standaard dat de nota reeds is ingediend bij de zorgverzekeraar.
9. In dat geval vermeldt de zorgaanbieder duidelijk op de nota een tekst met de strekking dat de nota al is ingediend bij de zorgverzekeraar.
10. De zorgaanbieder dient behoudens overmacht, ten opzichte van de einddatum van de prestatie/zorg de declaratie binnen 9 maanden bij de zorgverzekeraar in te dienen.
11. In geval van overmacht, zoals bedoeld in punt 8, neemt de zorgaanbieder contact op met de zorgverzekeraar met de intentie om alsnog de betreffende declaratie(s) zowel administratief als financieel juist af te handelen. Partijen houden zich hierbij aan de overeengekomen declaratietermijnen.
12. De afhandeling van declaratieregels wordt door de zorgverzekeraar uitgevoerd volgens het principe dat de zorgverzekeraar foutief aangeleverde regels niet corrigeert en daarom niet verwerkt en/of (gedeeltelijk) uitbetaalt. Bij regelmatige foutieve aanlevering, dan wel hoge uitvalpercentages, neemt de zorgverzekeraar contact op met de zorgaanbieder.
13. Declaraties van verschillende kalenderjaren worden gescheiden aangeleverd.
14. De zorgaanbieder levert, na het sluiten van een nieuwe overeenkomst, of bij verlenging van de huidige overeenkomst, de eerste declaratie niet eerder in dan 10 werkdagen na het afsluiten van deze overeenkomst.
15. Zilverenkruis kan de declaratie niet verwerken als geen rekeningnummer bekend is. De declaratie kan afgewezen worden. De zorgaanbieder kan minimaal 10 dagen, na aanlevering van het rekeningnummer de declaratie opnieuw indienen.
16. De kraamverzorgende van het kraamcentrum dient op de laatste dag van de verzorgingsduur een urenverantwoording te tekenen en deze ter ondertekening aan de verzekerde aan te bieden. Deze urenverantwoording maakt integraal onderdeel uit van het zorgdossier van de verzekerde. De zorgaanbieder is gehouden de urenverantwoording desgevraagd aan Zilveren Kruis te sturen.
17. Indien de zorgaanbieder met Zilveren Kruis afspraken heeft gemaakt die boven het NZA tarief uitkomen, dan dient de zorgaanbieder dit hogere tarief te declareren.

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

4 Artikel 4 Declareren via Derden

1. Alle bepalingen uit dit declaratieprotocol zijn onverminderd van toepassing op declaraties via derden.
2. De zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). De zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). In het voorlooprecord moet aangegeven zijn dat er aan derden uitbetaald moet worden, door "1" betaling aan servicebureau, te vullen.
3. De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de zorgverzekeraar formeel en schriftelijk wordt geïnformeerd dat:
 - a. de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan de derde en welke derde.
 - b. en hiermee samenhangend aan wie in het vervolg betaald moet worden.
4. Dit dient tenminste 10 werkdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie bij de zorgverzekeraar bekend te zijn gemaakt.
5. Beëindiging c.q. wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij de zorgverzekeraar bekend gemaakt zijn.
6. De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit deze dit declaratieprotocol onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan de zorgverzekeraar hier nooit aansprakelijk voor worden gesteld.
7. Indien de zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan derden blijft de zorgaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de zorgaanbieder en de derde partij is overeengekomen. De zorgaanbieder vrijwaart de zorgverzekeraar voor het niet of niet juist naleven door een gemachtigde van de bepalingen uit dit declaratieprotocol.
8. Betaling door de zorgverzekeraar aan derden op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een betaling aan de zorgaanbieder.
9. De zorgverzekeraar stelt de retourinformatie via VECOZO uitsluitend beschikbaar aan de derde partij.

Artikel 5 Herdeclaraties en correcties

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat herdeclaraties en/of (interne) correcties, ten gevolge van eerdere afwijzingen, binnen 3 maanden na beschikbaarstelling van de retourinformatie op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.
2. Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door de zorgverzekeraar, worden door zorgaanbieders door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.
3. Indien er omgangsregels (uniforme omgangsregels controles) zijn afgesproken t.a.v. achteraf controles, is het de zorgverzekeraar niet toegestaan om zelf declaraties te corrigeren als gevolg van achteraf controles. Wel heeft Zilveren Kruis te allen tijde het recht om foutieve declaraties te verrekenen, onder meer in de situaties zoals is gesteld in lid 4 van dit artikel.
4. De zorgverzekeraar is gerechtigd, met inachtneming van het bepaalde in de zorgovereenkomst, om een uitbetaalde declaratie bij de zorgaanbieder terug te vorderen indien er sprake is van:

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

5. Ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties
6. Incorrecte tarieven
7. Fraude
8. Dubbel uitbetaalde declaraties
9. Overige onverschuldigde betalingen
10. De zorgverzekeraar stelt de zorgaanbieder of de derde partij 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. Indien de zorgaanbieder de terugvordering betwist heeft zij 30 werkdagen de tijd om de declaratie te motiveren alvorens de zorgverzekeraar de terugvordering ten uitvoer zal brengen. Zilveren Kruis beoordeelt vervolgens of en in hoeverre zij de terugvordering – gedeeltelijk – teniet doet.

Artikel 6 Betaling

1. De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voor aanvang behandeling indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekerde geen recht op vergoeding heeft op grond van zijn basisverzekering of dat een machtiging van de verzekeraar nodig is.
2. Indien er een betaalovereenkomst is gesloten informeert de zorgaanbieder de verzekerde tevens dat er geen contractuele relatie bestaat met de zorgverzekeraar.
3. De zorgaanbieder informeert de verzekerde dat er te allen tijde sprake kan zijn van een eigen bijdrage, ingeval het maximum vergoeding bereikt conform de polisvoorwaarden.
4. Indien een betaalovereenkomst is gesloten vindt uitsluitend - gedeeltelijke - betaling van zorg plaats, waarvoor de verzekerde bij de zorgverzekeraar is verzekerd, een en ander conform de geldende polisvoorwaarden
5. Indien een zorgovereenkomst is gesloten, vindt uitsluitend betaling van zorg plaats waarvoor de verzekerde bij de zorgverzekeraar is verzekerd, tegen de in de zorgovereenkomst overeengekomen condities en/of de wettelijke tarieven.
6. De zorgverzekeraar betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de zorgaanbieder op het door de zorgaanbieder vooraf aangegeven rekeningnummer. Als er geen rekeningnummer bekend is zal de ingediende declaratie niet in behandeling genomen worden.
7. Bij digitale declaraties hanteert de zorgverzekeraar voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst declaratie een betaaltermijn van maximaal 15 kalenderdagen.
8. Indien de zorgverzekeraar bij een door de zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat de zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk, op aanvraag van de zorgaanbieder, over tot een voorlopige betaling ter hoogte van 95% van het gedeclareerde bedrag.
9. Als achteraf blijkt dat de zorgverzekeraar met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, betaalt de zorgaanbieder het teveel betaalde zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen veertien werkdagen nadat de zorgverzekeraar dit schriftelijk heeft aangegeven terug. De zorgverzekeraar geeft schriftelijk aan onder welk kenmerk en op welk rekeningnummer het te veel betaalde terug betaald dient te worden.
10. Indien de terugbetaling conform artikel 6.9 niet binnen 14 kalenderdagen plaatsvindt, is de verzekeraar gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

hetgeen de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder dient te betalen ter hoogte van het bedrag dat als voorlopige betaling is betaald.

11. Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement worden uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.
12. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat er sprake is van een door de verzekerde te betalen eigen bijdrage, dan zal de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag al dan niet volledig aan de zorgaanbieder vergoeden, conform bijlage A.3 Betaalafspraken.
13. Wijzigingen in betaalgegevens dienen schriftelijk door gegeven te worden aan Zorginkoop binnendienst. Om stagnaties in het declaratieproces te voorkomen verzoeken wij u wijzigingen niet gelijktijdig met de declaratie aan te leveren. De wijzigingen worden binnen 10 werkdagen door Zilveren Kruis verwerkt.
14. Bij de overeenkomst hanteert de zorgverzekeraar voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van zoals hieronder vermeldt.

Overeenkomst	Betaaltermijn 2016
Kraamzorg/Verloskunde/Geboortecentra	Maximaal 15 dagen

Specifieke bepalingen voor:

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Zorgverzekeringen N.V.	3314
Avéro Zorgverzekeringen	3329
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	
• Nedasco B.V. / Caresco B.V.	8960
• IAK Volmacht B.V. (voorheen: IAK Verzekeringen B.V.)	8971
• Aevitae B.V.	8958

Artikel 7 Overname incasso en overname debiteurenrisico

- a. Zilveren Kruis vergoedt de zorgaanbieder tot maximaal 100% van de eigen bijdrage kraamzorg. Conform de door NZA gehanteerde tarievenlijst en onder de hierna gestelde voorwaarden. Zilveren Kruis wordt daarmee eigenaar van de vordering en vordert zelf de onverzekerde delen terug bij de verzekerde. Vorderingen die door verzekerden niet binnen de door Zilveren Kruis gestelde termijn zijn voldaan worden aan één van de incassopartners van Zilveren Kruis overgedragen.
- b. In de volgende situaties zal Zilveren Kruis het incassotraject en het debiteurenrisico niet overnemen en niet overgaan tot vergoeding:
 - i. vorderingen die niet voldoen aan de door Zilveren Kruis gestelde tarief eisen;
 - ii. declaraties voor verrichtingen die door de verzekerde reeds contant zijn voldaan;

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

- iii. declaraties die op basis van door Zilveren Kruis uitgevoerde formele controle niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 8 Nadere bepalingen overname incasso en debiteurenrisico

De eigendomsoverdracht vindt plaats op het moment van aanlevering van de vordering door de declarant en verwerking daarvan in het declaratiesysteem door Zilveren Kruis. Met de indiening van de declaratie wordt geacht te zijn voldaan aan de wettelijke eis ten aanzien van de levering van vorderingen op naam.

- a. De eigendomsoverdracht zal geschieden met alle rechten en voorrechten aan de overgedragen vordering verbonden.
- b. Indien via een derde wordt gedeclareerd, dan dient deze derde met Zilveren Kruis hieromtrent Contractuele afspraken te hebben gemaakt.
- c. De declarant verklaart de vordering in volle en vrije eigendom over te dragen en verklaart eveneens dat de vorderingen niet aan derden gecedeerd zijn. Het is de declarant derhalve niet meer toegestaan de nota rechtstreeks bij de verzekerde in rekening te brengen.
- d. Indien een verzekerde de door Zilveren Kruis opgelegde declaratie van het niet-gedekte deel bestrijdt neemt Zilveren Kruis telefonisch of schriftelijk contact op met de declarant. Mocht blijken dat de gedeclareerde kosten niet juist zijn dan worden deze bij de declarant verrekend met de eerstvolgende declaratie dan wel teruggevorderd. Zilveren Kruis zal de vordering op de verzekerde intrekken dan wel terugstorten indien de incasso reeds heeft plaatsgevonden.
- e. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om declaranten om haar moverende redenen niet toe te laten tot deze regeling, dan wel om een declarant uit te sluiten van verdere deelname.

Artikel 9 Retourinformatie

- 1. Een retourbericht dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
- 2. Indien een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert de zorgverzekeraar (door middel van de retourinformatie via VECOZO) de zorgaanbieder hier zo spoedig mogelijk over.
- 3. De zorgverzekeraar stelt conform de eisen van de externe integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens dezelfde versie van de standaard als waarmee het declaratiebericht is verzonden.
- 4. De zorgverzekeraar stelt de retourinformatie met betrekking tot via VECOZO ingediende declaraties zo spoedig mogelijk beschikbaar via VECOZO, maar uiterlijk binnen 30 kalenderdagen. Tenzij sprake is van een voorlopige betaling.

Artikel 10 Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI

- 1. Om problemen met of bij het declareren te voorkomen is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het actueel houden van de door hem/ haar geregistreerde gegevens in AGB.

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

2. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan AGB-VEKTIS. Zie informatie en wijzigingsformulieren op www.agbcode.nl. Wijzigen in uw AGB-registratie kan u ook doorgeven via www.vecozo.nl. (indien men beschikt over een VECOZO certificaat).
3. De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem//haar werkzame zorgverleners, actueel in AGB vastgelegd zijn.
4. De zorgaanbieder dient bij beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een zorgaanbieder dit zo spoedig mogelijk te melden bij AGB.
5. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van hun gegevens behorende bij UZOVI-nummers.
6. Indien zorgverzekeraars wijzigingen in hun gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoeren die consequenties hebben voor zorgaanbieders, stellen zij de zorgaanbieders hiervan tijdig én schriftelijk op de hoogte.

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

7. Bijlage A

Specifieke afspraken

A-1 UZOVI-codes

Overzicht UZOVI-codes die gehanteerd moeten worden in de declaraties.

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Zorgverzekeringen N.V.	3314
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	0211
Avéro Zorgverzekeringen	3329
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. <ul style="list-style-type: none">• Nedasco B.V / Caresco B.V.• IAK Volmacht B.V. (voorheen: IAK Verzekeringen B.V.)• Aevitae B.V.	8960 8971 8958

A.2: Prestatiecodes

Zie www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

A.3: Betaalafspraken

Betaalafspraken gelden per UZOVI code, voor alle prestaties en/of op prestatieniveau. Mogelijke Betaalafspraken.	Overname Incassoprocedure	Overname Incassorisico	Aanvullend Clausules
Soorten eigen betalingen			
Eigen bijdrage (co-payment)	Wettelijke eigen bijdrage Kraamzorg	Wettelijke eigen bijdrage Kraamzorg	
Boven maximale vergoeding (co-insurance)	Nee	Nee	
Onverzekerde zorg	Nee	Nee	

*** De Wettelijke Eigen Bijdrage Kraamzorg wordt niet overgenomen bij declaratie via een Servicebureau.

BIJLAGE B

Contactgegevens, wijzigingen en melden fraudegevallen

Alle actuele contactgegevens kunt u vinden op onze website www.zilverenkruis.nl

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

Wijziging betaalgegevens

Voor wijziging van uw betaalgegevens maakt u gebruik van het daarvoor bestemde formulier.

Deze vindt u op onze website:

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/Paginas/rekeningnummer-wijzigen.aspx>

Zilveren Kruis Telefoon:071- 75 10 061	zorginkoop.contractbeheer@zilverenkruis.nl	Zorginkoop Contractbeheer Postbus 444 1200 AK Leiden
Interpolis Telefoon: 071- 75 10 061	Zorginkoop.contractbeheer@zilverenkruis.nl	Zorginkoop Contract beheer Postbus 444 1200 AK Leiden
Avéro Achmea Telefoon: 071- 75 10 061	zorginkoop.contractbeheer@zilverenkruis.nl	Zorginkoop Contractbeheer Postbus 444 1200 AK Leiden
FBTO Telefoon: 058-234 52 28	info.zorgverleners@fbto.nl	Afdeling uitkeringen Zorg Postbus 318 8901 BC Leeuwarden
OZF Telefoon; 074- 789 07 89	Info@ozf.nl	OZF Postbus 94 7550 AB Hengelo
Nedasco B.V. / Caresco B.V Telefoon: 033 202 05 50	zpo@caresco.nl	Nedasco B.V. / Caresco B.V. Postbus 1815 3800 BV Amersfoort
IAK Volmacht B.V Telefoon: 040- 261 19 88	zorgaanbieders@iak.nl	IAK Volmacht B.V. Postbus 90165 5600 RV Eindhoven
Aevitae B.V. Telefoon: 0900- 369 33 33	info@aevitae.com	Aevitae B.V. Postbus 2705 6401 DE Heerlen

Vragen over de declaratievoorwaarden.

Voor inhoudelijke vragen betreffende de declaratievoorwaarden neemt u contact op met Relatiebeheer Geboortezorg.

E-mail: relatiebeheerleiden@zilverenkruis.nl

Declaratieprotocol Geboortezorg 2017

Zilveren Kruis – Zorgverlener

Zie verder voor contactgegevens; www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Melden van fraude

Indien er aanwijzingen of vermoeden van Fraude zijn; of zelfs als er twijfel bestaat of deze vermoedens vallen onder de definitie van fraude, dan dient Zilveren Kruis hiervan op de hoogte gesteld te worden.

Meldingen kunnen gedaan worden bij de afdeling Speciale Zaken via E-mail:
zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl