

Modelovereenkomst Integrale Geboortezorg Zilveren Kruis – Zorgaanbieder 2017-2018

A. DE ZORGVERZEKERAAR:

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3311), mede voor haar label: Pro Life Zorgverzekeringen;
- OZF Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3314);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3329); mede voor haar volmachten
 - Nedasco B.V./ Caresco B.V. (8960);
 - IAK Volmacht B.V. (8971);
 - Aevitae B.V. (8958);

handelend onder de naam Zilveren Kruis.

tezamen rechtsgeldig vertegenwoordigd door <naam regiomanager>, van Zilveren Kruis hierna te noemen: Zilveren Kruis

en

B. DE ZORGAANBIEDER:

Naam rechtspersoon / instelling (conform KvK) :
Naam bestuurder (conform KvK) :
Postadres :
Postcode/plaats :
AGB-instellingscode :
Kvk-nummer :

Hierna te noemen de zorgaanbieder te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door.....(bestuurder/gevolmachtigde conform recente opgave KvK).

en gezamenlijk te noemen: partijen

KOMEN HET VOLGENDE OVEREEN:

Overwegende:

- dat per 1 januari 2017 zorgprestaties “integrale geboortezorg” in rekening kunnen worden gebracht – beleidsregel NZa BR/REG-17146 (in concept).
- dat deze prestaties zowel eerste- en tweedelijns verloskundige zorg als kraamzorg omvatten, zoals omschreven in de beleidsregel NZa BR/REG-17146 (in concept).
- dat in de overeenkomst is geregeld: de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van de in rekening te brengen tarieven.

Artikel 1 Definities

1. **Integrale geboortezorg:** de in multidisciplinair verband geleverde zorg rond de geboorte die bestaat uit bij of krachtens de Zorgverzekeringswet omschreven soorten zorg zoals deze in de beleidsregel Integrale Geboortezorg staat omschreven.
2. **Cliënt:** de zwangere vrouw.
3. **Zorg:** de door de zorgaanbieder te verlenen zorg waarop de verzekerde krachtens de Zorgverzekeringswet en krachtens de polisvoorwaarden van de afgesloten verzekering aanspraak kan maken.
4. **Zorgaanbieder:** de geboortezorgorganisatie waarmee Zilveren Kruis de overeenkomst heeft gesloten.
5. **Verzekerde:** degene die bij de zorgverzekeraar is ingeschreven en ingevolge de Zorgverzekeringswet en/of polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering recht heeft op zorg zoals in de onderhavige overeenkomst is omschreven.
6. **Fraude:** hierbij wordt opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving en met de contractuele bepalingen gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
- 7.

Artikel 2 Inhoud van deze overeenkomst

1. De zorgaanbieder biedt integrale geboortezorg, waaronder eerstelijnsverloskunde; tweede lijnsverloskunde (ziekenhuis/gynaecoloog) en kraamzorg, waarbij de cliënt centraal staat. Verder is het doel te voorzien in levering van de juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional en daarmee een continue kwalitatief hoogwaardige, verantwoorde en doelmatige zorg garandeert.
2. De zorgaanbieder verleent zorg van prenatale fase t/m laatste consult zes weken na de bevalling (alle zorg binnen het geboortezorgtraject) .
3. Is deze overeenkomst geëindigd dan blijft hetgeen in dit artikel is bepaald tussen partijen van kracht, voor zover dit noodzakelijk is voor een goede afhandeling van de overeenkomst, dan wel voor een goede afhandeling van zorg ten behoeve van verzekerden.

Artikel 3 Verplichtingen van de zorgaanbieder

8. De geldende algemene kwaliteitsvoorwaarden, zoals benoemd in bijlage 1 maken integraal onderdeel uit van deze overeenkomst.
9. Indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de dan geldende algemene kwaliteitsvoorwaarden, wordt de betreffende zorg niet ingekocht door de zorgverzekeraar.

10. Er is uiterlijk per 15-11-2016 een geboortezorgorganisatie (rechtspersoon) die de integrale geboortezorg levert.
11. In het bestuur van de zorgaanbieder zijn de 3 elementen (1^e lijnsverloskunde, 2^e lijnsverloskunde (ziekenhuis en gynaecoloog) en kraamzorg vertegenwoordigd.
12. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de zorgbrede governance code ingevoerd. (<http://www.brancheorganisatieszorg.nl/governancecode>).
13. Hoofd- en eventueel onderaannemerschap is vastgesteld en beschreven en BTW –plicht is getoetst bij de regionale belastinginspecteur.
14. De zorgaanbieder heeft een transparant toetredingsbeleid met kwaliteitscriteria voor nieuwe zorgverleners.
15. De zorgaanbieder garandeert 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.
16. De deelnemende zorgverleners van het integraal samenwerkingsverband zijn opgenomen in bijlage 2.

Artikel 4 Prestatie-afspraken

Partijen hebben overeenstemming over de realisatie van prestatie-afspraken, zoals beschreven in bijlage 3.

Artikel 5 Prestaties en bijbehorende tarieven

1. Zilveren Kruis zal de door de zorgaanbieder aan de verzekerden geleverde zorg honoreren op basis van de overeengekomen tarieven (zie bijlage 4).
2. De zorgaanbieder is transparant over de omvang van het aantal cliënten en adherente postcodes.
3. De zorgaanbieder voert met niet aangesloten zorgverleners een verrekening uit als een deel van de zorg voor een verzekerde die op of na 1 januari 2017 in zorg is gekomen, door die niet aangesloten zorgverleners is geleverd. Dit conform de vastgestelde tariefbeschikkingen van de NZa.
4. De deelprestaties kunnen worden gedeclareerd voor verzekerden waarvan de behandeling is gestart in 2017.
5. De zorgaanbieder mag uitsluitend in rekening brengen (voor zover van toepassing) bij de verzekerde de in bijlage 4 genoemde eigen bijdragen. Het is de zorgaanbieder uitdrukkelijk niet toegestaan om in andere gevallen rekeningen of facturen aan verzekerden van Zilveren Kruis te sturen met betrekking tot integrale geboortezorg onder deze overeenkomst.
6. De wettelijke eigen bijdrage moet rechtstreeks worden gedeclareerd bij Zilveren Kruis
7. Zilveren Kruis, met uitzondering van FBTO Zorgverzekeringen, is verantwoordelijk voor het innen van de in bijlage 4 genoemde wettelijke eigen bijdrage bij de verzekerde gedurende de looptijd van dit contract.
8. Nadere bepalingen omtrent overname debiteurenrisico zijn vermeld in het declaratieprotocol (zie bijlage 5).

Artikel 6 Declaratie en betaling

1. Partijen hebben afspraken gemaakt over het declaratieproces. Deze afspraken zijn opgenomen in bijlage 5.
2. Zorgverlening aan de verzekerde die valt binnen zijn of haar verzekering leidt tot het ontstaan van een rechtstreekse schuld van de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder.
3. Indien de Zorgaanbieder de vorderingen heeft overgedragen / voornemens is over te dragen aan derden dan wordt de Zorgverzekeraar daarover geïnformeerd (voor de daadwerkelijke

uitvoering van de afspraak met derden). Partijen treden in overleg over de gevolgen van het overdragen van vorderingen voor de aanvullende afspraken over financiering van OHW. Indien noodzakelijk maken partijen nieuwe afspraken over OHW financiering. Een overdracht van vorderingen door de Zorgaanbieder aan één of meer derden laat het wettelijke verrekenrecht van Zilveren Kruis onverlet.

4. Indien de Zorgaanbieder in strijd met lid 2 declaraties voor niet verzekerde zorg dan wel niet gecontracteerde zorg heeft ingediend, dan wordt de Zorgaanbieder daarover geïnformeerd.
5. Het is de Zorgaanbieder verboden om declaraties in te dienen die op basis van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar, de bepalingen van deze Overeenkomst en/of de Inkoopdocumenten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Indien de Zorgverzekeraar overgaat tot betaling van dergelijke declaraties, is de Zorgverzekeraar gerechtigd die declaraties integraal terug te vorderen bij de Zorgaanbieder en tevens om deze declaraties te verrekenen met openstaande of toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder. Zilveren Kruis heeft in een dergelijk geval het recht te verrekenen ongeacht op welke, in deze overeenkomst door Zilveren Kruis vertegenwoordigde, Zorgverzekeraar de vorderingen over en weer betrekking hebben. Elke vordering van een Zorgverzekeraar die in deze overeenkomst is vertegenwoordigd kan worden verrekend met een vordering van de Zorgaanbieder, zolang deze vordering maar betrekking heeft op één van de Zorgverzekeraars die in deze Overeenkomst zijn vertegenwoordigd. De in dit artikellid opgenomen bepalingen omtrent verrekening gelden ten aanzien van alle verrekeningsbevoegdheden opgenomen in deze Overeenkomst (inclusief bijlagen).

Artikel 7 Evaluatie en overleg tussen partijen

1. De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraar elk half jaar over de realisatie van de prestatie-afspraken, zoals opgenomen in bijlage 3.
2. Over het aanleveren van de gevraagde informatie en de onderlinge samenwerking worden tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder nadere afspraken gemaakt.

Artikel 8 Controle

1. Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze overeenkomst aangegane, verplichtingen.
2. Zilveren Kruis voert formele en materiële controle en fraudeonderzoek uit overeenkomstig de regels zoals gesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de Zorgverzekeringswet, de Regeling zorgverzekering. Daarnaast controleert Zilveren Kruis op de geleverde zorg die zijn grondslag vindt in de aanvullende verzekering(en).
3. Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, gaan de genoemde controles niet verder terug dan tot maximaal twee jaar na de betaaldatum.

Artikel 9 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

1. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende acties te nemen (deze opsomming is niet limitatief).
 - a. Het opleggen van een waarschuwing;
 - b. Het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - c. Het terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van

onderzoekskosten overschrijden - een en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek.

- d. Een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
- e. Een melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie);
- f. De overeenkomst per direct te ontbinden;
- g. In geval van fraude behoudt de verzekeraar zich het recht voor de overeenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden en tot acht jaar na de geconstateerde fraude geen overeenkomst te sluiten met de zorgaanbieder.

Artikel 10 Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
2. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de rechtbank Den Haag dan wel aan de door partijen overeengekomen geschilleninstantie vanaf het moment dat deze operationeel is.
3. Een geschil is aanwezig zodra een der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

Artikel 11 Publiciteit

1. Over de inhoud van deze overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, mededelingen doen aan derden.
2. Partijen verplichten zich over en weer jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van een van de partijen.

Artikel 12 Vrijwaring

De zorgaanbieder draagt in het kader van deze overeenkomst zorg voor een verantwoorde uitvoering van zijn taken. Zilveren Kruis is niet aansprakelijk voor enige schade (waaronder begrepen immateriële schade) die haar verzekerden ondervinden ten gevolge van de – wijze van – zorgverlening door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder vrijwaart Zilveren Kruis door ondertekening van deze overeenkomst voor (toekomstige) aanspraken van derden waartoe – de wijze van – zorgverlening door de zorgaanbieder aanleiding mocht geven.

Artikel 13 Overdracht van rechten en plichten uit deze overeenkomst

1. De zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar.
2. Indien de zorgaanbieder buiten toestemming van de zorgverzekeraar rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan een of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 14 Begin en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. De overeenkomst vangt aan op **1 januari 2017** en eindigt van rechtswege op **1 januari 2019**.

2. De overeenkomst eindigt tussentijds:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging van de overeenkomst van een der partijen, indien met het oog op de wettelijke zorgplicht van de zorgverzekeraar of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van de zorgverzekeraar kan worden verlangd;
 - d. door faillissement van één der partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - e. door opheffing van de rechtspersoon die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing;
 - f. door surseance van betaling aan één der partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - g. indien blijkt dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle inkoopspecificaties dan wel de verbeterafspraken niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
 - h. in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij reeds tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
 - i. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van partijen.
 - j. Indien een der partijen beargumenteert aan de andere partij meedeelt dat voortzetting van de overeenkomst niet wenselijk is.
3. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, dient dit schriftelijk en expliciet mede te delen aan de andere partij.
4. Bij beëindiging van deze overeenkomst is de zorgverzekeraar gerechtigd eventuele reeds aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met eventuele nog openstaande dan wel toekomstige declaraties van de zorgaanbieder.

Artikel 15 Bijlagen

De volgende bijlagen zijn onlosmakelijk verbonden aan deze overeenkomst:

- Bijlage 1. Algemene Kwaliteitsvoorwaarden
- Bijlage 2. Deelnemers Geboortezorgorganisatie
- Bijlage 3. Prestatieafspraken
- Bijlage 4. Tariefafspraken
- Bijlage 5. Declaratieprotocol

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis

De zorgaanbieder



Zilveren Kruis

< Naam zorgaanbieder >

Modelovereenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis – Zorgverlener

namens de Zorgverzekeraar
naam Senior Manager Inkoop
Senior Manager Inkoop (naam regio)

Plaats:
Datum:

Plaats:
Datum:

CONCEPT

Bijlage 1 Algemene kwaliteitsvoorwaarden

1. De zorgaanbieder functioneert op niveau 4 van de CPZ-ladder.
2. De zorgaanbieder werkt volgens integraal uitgewerkte zorgpaden (basiszorgpad en specifieke zorgpaden) met tenminste kraamzorg, 1e lijnsverloskunde en 2e lijn (ziekenhuis en gynaecoloog).
3. De zorgaanbieder streeft naar een gemeenschappelijk (Digitaal) Zorgdossier op basis van de inhoudelijke PWD-standaard, waaraan zodra mogelijk het individuele zorgplan van de zwangere gekoppeld is.
4. De zorgaanbieder heeft schriftelijke samenwerking- en overdrachtsafspraken met relevante partijen buiten de geboortezorgorganisatie (JGZ/CJG, huisarts en indien relevant ook met de gemeente).
5. De zorgaanbieder heeft beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/ kraamvrouwen in een achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen).
6. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit indien mogelijk door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de relevante sector(en) geïntegreerd.
7. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating (WTZi) voor de levering van integrale geboortezorg voor zover dit van toepassing is en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet (langer) is vereist.
8. De zorgaanbieder verantwoordt zich over de (kwaliteit van de) geleverde zorg in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording voor zover van toepassing.
9. De zorgaanbieder werkt volgens de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (indien opgenomen in transparantieregister van ZIN).
10. De zorgaanbieder meet de klantervaring door middel van de ReproQ vragenlijst en gebruikt dit voor interne kwaliteitscyclus en maakt jaarlijks met Zilveren Kruis afspraken over welke verbeteringen ze wil doorvoeren.
11. De zorgaanbieder bespreekt de resultaten gebaseerd op de Ketenset indicatoren geboortezorg uit Perined Insight en gebruikt dit voor interne kwaliteitscyclus en maakt jaarlijks met Zilveren Kruis afspraken over welke verbeteringen ze wil doorvoeren.
12. De zorgaanbieder en Zilveren Kruis maken gezamenlijk afspraken over welke registraties nog meer noodzakelijk zijn.

Kwaliteit van zorg

1. De zorgaanbieder is verplicht de zorg te verlenen in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en met inachtneming van de polis van de verzekerde en de gemaakte afspraken in deze overeenkomst.
2. De zorgaanbieder garandeert dat de zorg wordt verleend door BIG-geregistreerde zorgverleners of door zorgverleners die werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde zorgverleners.
3. De zorgaanbieder verleent de zorg aan verzekerden onder eigen professionele verantwoordelijkheid.
4. De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de bij de zorgaanbieder werkzame zorgverleners handelen conform de algemene, binnen de beroepsgroep geldende, best practices, protocollen en/of richtlijnen én de geldende wet- en regelgeving. De zorgverlening is in overeenstemming met de laatste stand van de wetenschap en praktijk en gepast gebruik van zorg.

5. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het handelen en nalaten van alle personen c.q. beroepsbeoefenaren die, al dan niet in loondienst, ten behoeve van hem werkzaam zijn. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zij blijven beschikken over de kennis en vaardigheden die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk zijn.
6. De zorgaanbieder kan het verlenen van zorg uitsluitend weigeren en de verlening van aangevragen zorg uitsluitend beëindigen indien sprake is van gewichtige redenen, verband houdend met omstandigheden die de persoon van een individuele verzekerde betreffen. De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst dan wel overeenkomstig een door de beroepsvereniging van de desbetreffende zorgaanbieder opgestelde geldende richtlijn. De zorgaanbieder pleegt tijdig overleg met de (zorg)verzekeraar indien hij verwacht dat na beëindiging van zorg de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd.
7. De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate patiënten- en praktijkregistratie.
8. De zorgaanbieder verstrekt desgewenst geanonimiseerde informatie aan de zorgverzekeraar over de uitvoering van de verplichtingen voortvloeiende uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, zoals de klachtenregeling en het klachtenreglement.

CONCEPT

Bijlage 2 Deelnemers geboortezorgorganisatie

CONCEPT

Bijlage 3 Prestatieafspraken

CONCEPT

Bijlage 4 Tariefafspraken

CONCEPT

Bijlage 5 Declaratieprotocol

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:
het declaratieproces en onderwerpen die daar mee samenhangen, en
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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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.
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 "UZOVI-codes en contactgegevens".
5. 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.
6. De zorgaanbieder levert de declaratie van de verrichting in de maand januari van enig jaar niet eerder in 1 februari.
7. 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.
8. In dat geval vermeldt de zorgaanbieder duidelijk op de nota een tekst met de strekking dat de nota al is ingediend bij de zorgverzekeraar.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Declaraties van verschillende kalenderjaren worden gescheiden aangeleverd.
13. 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.
14. 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.
15. 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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

16. Indien de zorgaanbieder met Zilveren Kruis afspraken heeft gemaakt die boven het NZA tarief uitkomen, dan dient de zorgaanbieder dit hogere tarief te declareren.

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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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:
 - a. Ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties
 - b. Incorrecte tarieven
 - c. Fraude
 - d. Dubbel uitbetaalde declaraties
 - e. Overige onverschuldigde betalingen
 - f. 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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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 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 doorgegeven 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.

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. <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

Artikel 7 Overname incasso en overname debiteurenrisico

1. 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.
2. In de volgende situaties zal Zilveren Kruis het incassotraject en het debiteurenrisico niet overnemen en niet overgaan tot vergoeding:
 - a. vorderingen die niet voldoen aan de door Zilveren Kruis gestelde tarief eisen;
 - b. declaraties voor verrichtingen die door de verzekerde reeds contant zijn voldaan;
 - c. 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

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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.
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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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.

CONCEPT

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

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

Soorten eigen betalingen	Overname incassoprocedure	Overname Incassorisico	Aanvullend Clausules
Eigen risico	Overname geldt voor alle merken	Overname geldt voor alle merken	Nee
Eigen bijdrage (co-payment)	Alleen bij <i>Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek en kraamzorg (per uur)</i> . Declaratie dient rechtstreeks via VECOZO 100% te worden ingediend. Geen overname door FBTO	Wanneer de Zorgaanbieder rechtstreeks digitaal via VECOZO 100% declareert. Geen overname door FBTO	Nee
Boven maximale vergoeding (co-insurance)	Nee	Nee	Nee
Onverzekerde zorg	Nee	Nee	Nee

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

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

BIJLAGE B

Contactgegevens, wijzigingen en melden fraudegevallen

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

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.

Overeenkomst Integrale Geboortezorg 2017-2018
Zilveren Kruis - Zorgaanbieder

E-mail: relatiebeheerleiden@zilverenkruis.nl

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

CONCEPT