

# **Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

## **Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg**

### **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 in opdracht van de zorgaanbieder**

Op schriftelijke aanwijzing van de zorgaanbieder betalen aan een derde zodanig dat de zorgverzekeraar 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.

#### **Derdenbeslag**

Beslag gelegd onder de zorgverzekeraar ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de schuldenaar.

#### **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.

#### **Ontvangstdatum factuur**

Datum waarop de declaratie op het VECOZO portaal beschikbaar is voor de zorgverzekeraar.

#### **Overeenkomst**

Vigerende zorgovereenkomst.

#### **VECOZO**

VECOZO is hét internetportaal voor veilige communicatie in de zorg (zie [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl)).

#### **Zorgaanbieder**

De natuurlijke of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatige zorg verleent.

### **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 tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.
4. Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij de zorgverzekeraar en de verzekerden namens zorgaanbieders die in de overeenkomst genoemd worden.

### **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 patiënt via controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO vóór:
  - a. aanvang behandeling en voor
  - b. inzending declaratie

## **Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

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 patiënt 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.
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.
3. De zorgaanbieder declareert de in de betreffende periode geleverde zorg die betrekking heeft op zorg vanuit de basisverzekering en/of aanvullende (tand)verzekering, op basis van de overeengekomen tarieven van de verrichting Mondzorg. Een en ander met inachtneming van de door NZA gehanteerde tarievenlijst.
4. Indien de zorgaanbieder met Zilveren Kruis afspraken heeft gemaakt die boven het NZA tarief uitkomen, dan dient de zorgaanbieder dit hogere tarief te declareren.
5. De zorgaanbieder levert de declaratie van de in de betreffende periode geleverde zorg digitaal via VECOZO aan bij Zilveren Kruis.
6. De zorgaanbieder is verplicht rubriek 415 Gebitselementcode in te vullen als er sprake is van een gebitselement. Indien van toepassing zijnde verplichte invulling ontbreekt, dan zal zorgverzekeraar de aangeleverde declaratieregels afwijzen.
7. De zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI-codes zoals die zijn opgenomen in bijlage A.1 UZOVI-codes.
8. 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.
9. Voor de maand januari van enig kalenderjaar geldt dat de zorgverlener de declaraties over de maand januari niet eerder zal toezenden dan vanaf 1 februari.
10. De zorgaanbieder dient, ten opzichte van de einddatum van de prestatie, de declaratie binnen 9 maanden bij de zorgverzekeraar in te dienen.
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. De afhandeling van de declaratieregels wordt uitgevoerd tegen de op moment van declareren getekende overeenkomst. 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 prolongatie van de huidige overeenkomst, de eerste declaratie niet eerder in dan 10 werkdagen na het afsluiten van deze overeenkomst.

## **Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

### **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). In het voorlooprecord moet aangegeven zijn dat er aan derde uitbetaald moet worden, door "1" betaling aan servicebureau, te vullen.  
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.Dit dient tenminste 10 werkdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie bij de zorgverzekeraar bekend te zijn gemaakt.
3. 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.
4. De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit dit declaratieprotocol onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan de zorgverzekeraar hier nooit aansprakelijk voor worden gesteld.
5. 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.
6. Betaling door de zorgverzekeraar aan derden op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een betaling aan de zorgaanbieder.
7. 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 90 kalenderdagen 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. Slechts wanneer het recht op verrekenen ontstaat conform de afspraken die zijn vastgelegd in de omgangsregels bij achteraf controles is het de zorgverzekeraar toegestaan om declaratiegegevens te corrigeren zonder dat zij daarvoor een creditnota van de zorgaanbieder heeft ontvangen.
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

## **Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

- d. dubbel uitbetaalde declaraties
  - e. overige onverschuldigde betalingen
5. 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. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).

### **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 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.
3. 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 worden genomen.
4. Wijzigingen in betaalgegevens dienen schriftelijk doorgegeven te worden aan Inkoop Contractadministratie. 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.
5. Bij deze overeenkomst hanteert Zilveren Kruis voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van maximaal 15 kalenderdagen. Indien de zorgaanbieder declareert via derden dan hanteert Zilveren Kruis een betaaltermijn van 30 kalenderdagen.
6. Indien de zorgverzekeraar 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.
7. Als achteraf blijkt dat de zorgverzekeraar met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, betaalt de zorgaanbieder het te veel 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.
8. Indien de terugbetaling niet binnen 30 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.
9. 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.
10. De verzekeraar betaalt de zorgaanbieder binnen de in artikel 6 lid 5 genoemde termijn.

## **Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

### **Artikel 7 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 de in artikel 6 lid 5 genoemde termijn. Tenzij sprake is van een voorlopige betaling.

### **Artikel 8 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 telefonisch door te geven aan AGB via 0900-2422633 (zie hiervoor [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl)) of te wijzigen via [www.vecozo.nl](http://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 Mondzorg 2017

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

### Bijlage A: Specifieke afspraken

#### UZOVI-codes

Overzicht UZOVI-codes die gehanteerd moeten worden in de declaraties vanaf 01-01-2017.

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Zorgverzekeringen N.V.	3314
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3329

**Declaratieprotocol Mondzorg 2017**

Behorend bij de Overeenkomst 2017 Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg

**Bijlage B: Contactgegevens, wijzigingen en melden fraudegevallen**

**1** Alle actuele contactgegevens kunt u vinden op onze website  
[www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders](http://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders)

**2** **Wijziging betaalgegevens**

Zilveren Kruis 071 751 00 61	<a href="mailto:zorginkoop.contractbeheer@zilverenkruis.nl">zorginkoop.contractbeheer@zilverenkruis.nl</a>	Zilveren Kruis t.a.v. de afdeling Zorginkoop, Contractadministratie Postbus 444 2300 AK LEIDEN
---------------------------------	--	--