

Algemene Voorwaarden met ingang van 2020

inzake rechtstreeks declareren mondzorg in het kader van de
Zorgverzekeringswet en Aanvullende (Tand) Verzekeringen

Artikel 1 Definities

Artikel 1.1 Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

A. Zilveren Kruis:

de navolgende toegelaten zorgverzekeraars die verzekeringen, al dan niet onder label of via gevolmachtigden, in de zin van de Zorgverzekeringswet en aanvullende (tand) verzekeringen aanbieden:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Prolife) (3311) en volmacht One Underwriting Health B.V. (8971)
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3358)
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3351);

en

De ziektekostenverzekeraar in het kader van de door hun met verzekerden gesloten aanvullende verzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (3311);

B. Declarant:

De natuurlijke of rechtspersoon die mondzorg verleent in de zin van de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekering en die geen zorginhoudelijke overeenkomst of betaalovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis dan wel degene die namens de natuurlijke of rechtspersoon deze zorg bij Zilveren Kruis declareert.

C. Polis:

De akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten zorgverzekering is vastgelegd.

D. Zorg:

De mondzorg waarop de verzekerde, krachtens de Zorgverzekeringswet en eventueel aanvullende verzekeringen en met inachtneming van zijn polis, recht heeft en die wordt geleverd conform de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep alsmede conform de normen die volgens de stand van wetenschap en praktijk en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden.

Artikel 1.2 Toepasselijkheid

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op het moment dat de declarant bij Zilveren Kruis declareert voor aan verzekerden van Zilveren Kruis geleverde zorg, terwijl er geen zorgovereenkomst of andersoortige overeenkomst met Zilveren Kruis is gesloten.

Artikel 1.2.1

Aanvullende en/of afwijkende voorwaarden van de declarant maken geen deel uit van de leveringsvoorwaarden tussen Zilveren Kruis en declarant en binden derhalve Zilveren Kruis niet, tenzij Zilveren Kruis deze voorwaarden schriftelijk en uitdrukkelijk heeft aanvaard.

Artikel 1.2.2

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 1.2.3

Declaraties met betrekking tot mondzorg, uitgevoerd bij verzekerden van Zilveren Kruis, kunnen kosteloos rechtstreeks bij Zilveren Kruis ingediend worden. Zilveren Kruis hanteert voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van maximaal 30 kalenderdagen. Zilveren Kruis betaalt het deel van de declaratie dat betrekking heeft op de verzekerde zorg vanuit de basis- en aanvullende (tandarts)verzekering, minus de eventuele afwijzing. Deze rechtstreekse aanlevering is slechts mogelijk indien u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in dit document.

Artikel 2 Vergoedingen

Declaraties worden vergoed op basis van het bepaalde in de polis van de betreffende Zilveren Kruis verzekerde.

Artikel 3 Declaratie- en betalingsverkeer

Artikel 3.1

De declarant declareert volgens de meest recente Vektis standaard (MZ301) en levert de declaratie van de geleverde zorg uitsluitend digitaal via VECOZO aan bij Zilveren Kruis. Declaraties die niet aan deze standaard voldoen worden niet in behandeling genomen.

Artikel 3.2

Declaraties die meer dan 9 maanden na behandeldatum worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 3.3

De declarant heeft de mogelijkheid om de digitaal aangeleverde declaraties wekelijks in te dienen via Vecozo, met een minimum van 4 en een maximum van 52 keer per jaar. Voor de maand januari van enig kalenderjaar geldt dat de declarant de declaraties over de maand januari niet eerder zal toezenden dan vanaf 1 februari daaropvolgend.

Declaraties van verschillende kalenderjaren worden gescheiden aangeleverd.

Artikel 3.4

Gecorrigeerde declaratieregels, ten gevolge van eerdere afwijzingen, dienen binnen 3 maanden na beschikbaarstelling van de retourinformatie op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.

Artikel 3.5

De declarant voert een controle op verzekeringsrecht (COV) via Vecozo uit om de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde vast te stellen. Het resultaat van deze controle kan op zowel de Basisverzekering als de Aanvullende verzekering betrekking hebben.

Artikel 3.6

De declarant staat er voor in dat de declaratie zorg aan een Zilveren Kruis verzekerde betreft. Declaraties voor zorg aan personen die op het moment van de zorgverlening niet bij Zilveren Kruis verzekerd zijn of die al aan de verzekerde zijn vergoed, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 3.7

De vergoeding van bepaalde behandelingen is gekoppeld aan wettelijke voorwaarden en polisvoorwaarden. De meest actuele lijst van behandelingen waarvoor vooraf een toestemming vereist is om voor vergoeding in aanmerking te komen, kunt u vinden op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Artikel 3.8

Bij een eventueel derdenbeslag komen alle extra kosten die Zilveren Kruis moet maken voor rekening van de declarant.

Artikel 3.9

Indien de declaratie voldoet aan de afgesproken voorwaarden en termijnen zoals deze zijn beschreven in dit document, stelt Zilveren Kruis de declaratie binnen 30 dagen na ontvangst hiervan betaalbaar.

Artikel 3.10

Declaraties dienen per UZOVI-nummer aangeleverd te worden. Zie hiervoor het bepaalde onder 1.1. onder A.

Artikel 3.11

Retourinformatie wordt op basis van de meest recente Vektis standaard aangeleverd. De termijn waar binnen retourinformatie beschikbaar wordt gesteld is zo spoedig mogelijk na indiening van de declaratie, maar is uiterlijk gelijk aan de betaaltermijn.

Artikel 3.12

Wijzigingen in de Vecozo-afspraken werken rechtstreeks door in deze leveringsvoorwaarden.

Artikel 3.13

Zilveren Kruis is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de declarant terug te vorderen indien er sprake is van:

- Ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties;
- Incorrecte tarieven;
- Dubbel uitbetaalde declaraties;
- Uitkomsten van Materiële Controle/Fraude die leiden tot terugbetaling.

Zilveren Kruis 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.

Indien de declarant de terugvordering betwist heeft zij 30 werkdagen de tijd om de declaratie te motiveren alvorens de terugvordering ten uitvoer zal brengen. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).

Artikel 3.14

Indien Zilveren Kruis de door een declarant correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijn kan vergoeden, dan gaat Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling ter hoogte van 95% van het gedeclareerde bedrag.

- Als achteraf blijkt dat Zilveren Kruis met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, betaalt de declarant het teveel betaalde zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 kalenderdagen nadat dit schriftelijk door Zilveren Kruis is aangegeven, terug. Zilveren Kruis geeft schriftelijk aan onder welk kenmerk en op welk bankrekeningnummer het te veel betaalde terug betaald dient te worden. Voor de volmachten van Avéro Zilveren Kruis geldt dat zij de voorschotten separaat zullen terugvorderen.
- Indien de terugbetaling niet binnen 30 kalenderdagen plaatsvindt, is Zilveren Kruis gerechtigd al zijn vorderingen op de declarant te verrekenen met al hetgeen aan de declarant betaald dient te worden ter hoogte van het bedrag dat als voorlopige betaling is betaald.
- 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.

Artikel 3.15

Zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis is het de declarant niet toegestaan zijn betalingsverplichting jegens Zilveren Kruis te verrekenen met een vordering van de declarant op Zilveren Kruis, uit welke hoofde dan ook. Zilveren Kruis 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 Zilveren Kruis bestaande rechtsverhouding heeft voldaan. Deze opschorting geldt tot het moment waarop declarant alsnog zijn verplichtingen jegens Zilveren Kruis volledig is nagekomen.

Artikel 3.16

De zorgaanbieder mondzorg blijft in het kader van de in artikel 4 genoemde controles 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 4 Controle

Artikel 4.1

Zilveren Kruis is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Zorgverzekeringswet, waaronder de Regeling zorgverzekering, de Wet Marktordening Gezondheidszorg en daarmee samenhangende regelgeving, formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de declarant.

Artikel 4.2

De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, het bepaalde in het vorige lid en met inachtneming van het bepaalde in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars inclusief het Protocol Materiële Controle en de bepalingen uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) (zie www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders).

Artikel 4.3

Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, zal een controle niet verder terug gaan dan tot 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt aan de declarant. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum. Ook wordt aangegeven over welke periode de controle zich binnen deze 5 jaar richt. De declarant is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle.

Artikel 4.4

Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid in/van de geleverde zorg dan wel van vermoedens van fraude kan Zilveren Kruis maatregelen treffen en de declarant hierop aanspreken. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende maatregelen te nemen:

- het opleggen van een waarschuwing;
- het registreren van de declarant in het door de zorgverzekeraars erkende signaleringssysteem FISH (Fraude Informatie Systeem Holland);
- 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;
- 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);
- het uitsluiten van de declarant van de mogelijkheid tot rechtstreeks declareren op basis van deze leveringsvoorwaarden.

Artikel 5 Overig

De declarant gaat akkoord met deze leveringsvoorwaarden elke keer dat de declarant een declaratie elektronisch indient bij Zilveren Kruis.

Voor een overzicht van relevante adressen, contactpersonen en telefoonnummers verwijzen wij u naar onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Artikel 6 Toepasselijk recht en geschillen

Op elke betaling door Zilveren Kruis aan de declarant is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen, voortvloeiend uit of samenhangend met deze leveringsvoorwaarden, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.