

Declaratieprotocol Paramedici

Artikel 1 Definities

Betaaltermijn	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 contractant betalen aan een derde zodanig dat de zorgverzekeraar geacht wordt te hebben betaald aan de contractant.
Datum beschikbaarstelling retourinformatie bij VECOZO	Datum waarop het retourbestand via VECOZO beschikbaar wordt gesteld aan de zorgaanbieder/contractant.
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. Vanaf hier ook wel EI of EI-standaard genoemd.
Derdenbeslag	Beslag gelegd onder Zilveren Kruis ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de contractant.
Ontvangstdatum factuur	Datum waarop de declaratie op het VECOZO portaal beschikbaar is voor de zorgverzekeraar.
Overeenkomst	Vigerende overeenkomst of administratieve overeenkomst.
VECOZO	VECOZO is het internetportaal voor veilige communicatie in de zorg (zie www.vecozo.nl).
Zorgaanbieder	<ol style="list-style-type: none"> 1. De natuurlijke rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen en rechtsgeldig de titel voert conform artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); 2. De natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van Zorg door een Zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.
Indieningstermijn	De termijn waarbinnen de declaratie moet zijn ingediend, gerekend vanaf de sluitdatum van de prestatie.

Artikel 2 Algemeen

1. Wetgeving, regelgeving (beleidsregels en andere regels), landelijke richtlijnen en overige bilateraal overeengekomen afspraken zijn altijd leidend.
2. Deze declaratiebepalingen gelden 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 onderdeel van de individuele zorgovereenkomst of administratieve overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder/contractant.

Declaratieprotocol paramedici 2018

Zilveren Kruis – Zorgverlener

4. Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij de zorgverzekeraar waar de verzekerde is verzekerd voor de door de zorgaanbieder/contractant verleende zorg.
5. De contractant is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van deze declaratievoorwaarden.
6. Ter uitvoering van de onderhavige overeenkomst zal VECOZO, namens de zorgverzekeraar technische controles (N1-N5) uitvoeren zoals beschreven in de Registratie Bedrijfs- en Controleregels (RBC) bij de betreffende EI-standaard. Wanneer blijkt dat het declaratiebestand niet voldoet aan deze technische specificaties zal VECOZO het gehele bestand retourneren. In het door VECOZO opgestelde retourbericht staan de geconstateerde fout(en) beschreven. (NB. Dit is een door de zorgverzekeraar toegevoegd lid ten opzichte van het landelijk protocol).

Artikel 3 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/contractant 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 contractant/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 4 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/contractant declareert de in het kader van de op grond van de overeenkomst verleende zorg (op basis van overeengekomen tarieven of passantentarieven 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/contractant via VECOZO elektronisch aangeleverd bij de zorgverzekeraar.
4. De zorgaanbieder/contractant hanteert bij declaratie de UZOVI-codes zoals die zijn opgenomen onder 'UZOVI-codes en contactgegevens'.
5. De zorgaanbieder/contractant levert minimaal 1 maal per maand en maximaal 52 keer per kalenderjaar de declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Wanneer het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand afgewezen en is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor het zo snel mogelijk aanleveren van een nieuw declaratiebestand.
6. De zorgaanbieder/contractant levert de declaratie van de verrichting in de maand januari van enig jaar niet eerder in dan 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. In dat geval vermeldt de zorgaanbieder duidelijk op de nota een tekst met de strekking dat de nota al is ingediend bij de zorgverzekeraar.
8. De zorgaanbieder/contractant declareert ten opzichte van de einddatum van de prestatie:
 - a. De zorgaanbieder streeft ernaar 95% van de initiële declaraties binnen 3 maanden en de resterende 5% binnen 6 maanden in te dienen bij de zorgverzekeraar.
 - b. Indien de zorgaanbieder de initiële declaratie(s) niet binnen de uiterste termijn zoals genoemd in lid 8a aanlevert, dan vervalt het recht op betaling van de betreffende declaratie(s).

Declaratieprotocol paramedici 2018

Zilveren Kruis – Zorgverlener

9. Indien door problemen de termijn, zoals bedoeld in lid 8 niet gehaald wordt, 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 indientermijn..
10. 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/contractant .
11. De zorgaanbieder/contractant 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.
12. Zilveren Kruis kan de declaratie niet verwerken als geen rekeningnummer bekend is. De declaratie kan afgewezen worden. De zorgaanbieder/contractant kan, minimaal 10 dagen, na aanlevering van het rekeningnummer de declaratie opnieuw indienen.
13. Wanneer een praktijk meerdere paramedische overeenkomsten heeft gesloten bij Zilveren Kruis voor dezelfde praktijk- (of rechtspersoon-) code, dan dient de geleverde zorg per paramedische overeenkomst (bv. fysiotherapie of ergotherapie) te worden gedeclareerd. Zilveren Kruis wijst declaraties af wanneer er declaraties van meerder disciplines in een declaratiebestand voorkomen (bv. oefen therapie en logopedie). Dit omdat er per discipline één overeenkomst wordt afgesloten. Voor rechtspersoonscodes (17-code) geldt dat er gedeclareerd moet worden met de praktijkcode en de code van de loondienstmedeweker(s) voor de betreffende discipline en dat nieuwe loondienstmedewerkers actief bij Zilveren Kruis worden aangemeld.

Artikel 5 Declareren via derden

1. Alle bepalingen uit deze declaratievoorwaarden zijn onverminderd van toepassing op declaraties via derden.
2. De contractant is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). De contractant 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 contractant zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij de zorgverzekeraar bekend gemaakt te zijn.
4. De contractant is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit deze declaratievoorwaarden onverkort naleeft. Wanneer dit niet gebeurt, dan kan de zorgverzekeraar hier nooit aansprakelijk voor worden gesteld.
5. Wanneer de contractant zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan derden blijft de contractant te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de contractant en de derde partij is overeengekomen. De contractant vrijwaart de zorgverzekeraar voor het niet of niet juist naleven door een gemachtigde van de bepalingen uit deze declaratievoorwaarden.
6. Betaling door de zorgverzekeraar aan derden op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de contractant, geldt als een betaling aan de contractant.
7. De zorgverzekeraar stelt de retourinformatie via VECOZO uitsluitend beschikbaar aan de derde partij.

Artikel 6 Herdeclaraties en correcties

1. De contractant draagt er zorg voor dat herdeclaraties en/of (interne) correcties, ten gevolge van eerdere afwijzingen, binnen 3 maanden na beschikbaarstelling van de retourinformatie, van de eerste declaratie, op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.
2. Correcties op declaraties die zijn betaald door de zorgverzekeraar, worden door de zorgaanbieder door middel van creditnota's via de externe integratie standaard aangeboden.
3. Wanneer er omgangsregels (uniforme omgangsregels controles) zijn afgesproken ten aanzien van de achteraf controles, is het de zorgverzekeraar niet toegestaan om zelf declaraties te corrigeren als gevolg van de 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 overeenkomst, om een uitbetaalde declaratie bij de contractant terug te vorderen, dan wel te verrekenen met goedgekeurde declaraties wanneer er sprake is van (niet limitatieve opsomming):
 - a. Ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties
 - b. Incorrecte tarieven
 - c. Fraude
 - d. Dubbel uitbetaalde declaraties
 - e. Overige onverschuldigde betaling
5. De zorgverzekeraar stelt de zorgaanbieder/ contractant of een eventuele door de contractant opgegeven derde partij op de hoogte van de door haar geconstateerde ten onrecht of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achteraf controles en de wijze waarop zij de terugvordering voornemens is om uit te voeren. Wanneer de contractant de terugvordering betwist heeft zij 30 werkdagen de tijd om de declaratie te motiveren alvorens de terugvordering ten uitvoer te brengen. Wanneer de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).

Artikel 7 Betaling

1. De zorgaanbieder informeert de verzekerde vóór aanvang behandeling wanneer uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekerde geen recht heeft op vergoeding van de zorg op grond van zijn basisverzekering en aanvullende verzekering, dan wel dat vooraf een machtiging van de verzekeraar nodig is.
2. Wanneer er een administratieve overeenkomst 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. Wanneer 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. Wanneer een overeenkomst is gesloten, vindt uitsluitend betaling van zorg plaats waarvoor de verzekerde bij de zorgverzekeraar is verzekerd, tegen de in de overeenkomst overeengekomen condities en/of de wettelijke tarieven.
6. De zorgverzekeraar betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de Zorgaanbieder/contractant op het door de contractant 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. Wanneer bij verwerking van de declaratie blijkt dat de verzekerde een eigen risico heeft zal de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag volledig aan de zorgaanbieder/contractant vergoeden.

Declaratieprotocol paramedici 2018

Zilveren Kruis – Zorgverlener

9. Wanneer de zorgverzekeraar bij een door de zorgaanbieder/contractant correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat de zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling ter hoogte van 95% van het gedeclareerde bedrag.
10. Als achteraf blijkt dat de zorgverzekeraar met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, betaalt de contractant het teveel betaalde zo spoedig mogelijk aan de zorgverzekeraar, 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.
11. Wanneer de terugbetaling conform artikel 7.10 niet binnen veertien werkdagen plaatsvindt, is de verzekeraar gerechtigd al zijn vorderingen op de contractant te verrekenen met al hetgeen de zorgverzekeraar aan de contractant dient te betalen ter hoogte van het bedrag dat als voorlopige betaling is betaald.
12. Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement worden uitstaande voorschotten aan de contractant direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

Artikel 8 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. Wanneer een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert de zorgverzekeraar (door middel van de retourinformatie via VECOZO) de contractant 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 15 dagen. Tenzij sprake is van een voorlopige betaling.

Artikel 9 Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI

1. Om problemen met of bij het declareren te voorkomen is de contractant verantwoordelijk voor het actueel houden van de door hem/haar geregistreerde gegevens in AGB-Vektis.
2. De contractant dient wijzigingen 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 kunt u ook doorgeven via www.vecozo.nl. (Wanneer men beschikt over een VECOZO certificaat).
3. De contractant dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem/haar werkzame zorgaanbieders, actueel in Vektis vastgelegd zijn.
4. De contractant dient bij beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een zorgaanbieder dit zo spoedig mogelijk te melden bij Vektis.
5. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van hun gegevens behorende bij UZOVI-nummers.
6. Als de zorgverzekeraar wijzigingen in haar gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoert die gevolgen heeft voor de contractant, stellen zij de contractant hiervan tijdig én schriftelijk op de hoogte.

Declaratieprotocol paramedici 2018

Zilveren Kruis – Zorgverlener

UZOVI- codes en contactgegevens

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

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3314
FBTO Zorgverzekeringen N.V. vanaf 01-01-2018	3351
FBTO Zorgverzekeringen N.V. tot en met 31-12-2017	0211
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3329
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	
Nedasco/Caresco B.V. t/m (tot 1 januari 2018)	8960
IAK Volmacht B.V.	8971
Aevitae B.V.	8958

Contactgegevens

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
OZF Zorgverzekeringen N.V.	074 - 789 07 89	info@ozf.nl	Postbus 94 7550 AB Hengelo
FBTO zorgverzekeringen N.V.	058 - 234 53 33	info.zorgverleners@fbto.nl	Afdeling Declaratieservice Postbus 318 8901 BC Leeuwarden
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	0900 - 56 65 665	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle

Contactgegevens Volmachten Avero Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
IAK Verzekeringen B.V	040 - 26 11 888	Zorgaanbieders@iak.nl	Postbus 90165 5600 RV Eindhoven
Aevitae B.V.	0900 – 36 93 333	info@aevitae.com	Postbus 2705 6401 DE Heerlen

Declaratieprotocol paramedici 2018

Zilveren Kruis – Zorgverlener

Voor actuele informatie kunt u terecht op onze internetsite Zilveren Kruis: zk.nl/zorgaanbieders

Wijzigingsprocedure betalingsgegevens

Voor het wijzigen of opgeven van bankrekeningnummers moet het digitale formulier 'Wijzigingsformulier Bankrekeningnummer' worden gebruikt. Dit formulier treft u aan op de website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/msz/declareren. Uiterlijk twee weken na invoer worden de nieuwe betalingsgegevens door de zorgverzekeraar gebruikt.

Melden van fraude

Als er aanwijzingen of vermoedens van fraude zijn, of zelfs als er twijfel bestaat of deze vermoedens vallen onder de definitie van fraude, dan dient de zorgverzekeraar hiervan op de hoogte gesteld te worden. Meldingen kunnen gedaan worden bij de afdeling Speciale Zaken via email: zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl