



## Bijlage 4 Administratie

### A. Honorering, declaratie en betaling

1. De Zorgaanbieder verleent de Fysiotherapie die binnen het kader van deze overeenkomst wordt verleend zonder enige betaling voor de Fysiotherapie door de Verzekerde. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin een Verzekerde met een restitutiepolis uitdrukkelijk te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen. In dat geval brengt de Zorgaanbieder de Fysiotherapie in rekening bij de Verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder declareert de aan de Verzekerde verleende Fysiotherapie op basis van de door Partijen in het Individueel Deel (Deel I) van deze overeenkomst overeengekomen tarieven, indien en voor zover de Verzekerde op de dag van de behandeling actueel bij de Zorgverzekeraar verzekerd is, zulks met inachtneming van de overige bepalingen in dit artikel.
3. De Zorgaanbieder declareert de Fysiotherapie die hij in enige kalendermaand heeft geleverd, één keer per maand, voor het einde van de daaropvolgende kalendermaand bij de Zorgverzekeraar.
4. De Zorgaanbieder levert de declaratie digitaal aan via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) conform de vigerende Vektis Standaard Externe Integratie Paramedische Zorg. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin een Verzekerde met een restitutiepolis uitdrukkelijk te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen. In dat geval brengt de Zorgaanbieder de declaratie in rekening bij de Verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze overeenkomst.
5. De Zorgverzekeraar zal de declaratie binnen 15 werkdagen na ontvangst betaalbaar stellen aan de Zorgaanbieder. Onder betaalbaarstelling wordt verstaan het daadwerkelijk opdracht verstrekken aan de bank om tot betaling van de declaratie over te gaan.
6. De Zorgverzekeraar stelt retourinformatie over de via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) ingediende declaraties, waaronder de afrekeningspecificatie, via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) beschikbaar aan de Zorgaanbieder volgens de meest recente versie van de Standaard Externe Integratie Paramedische Zorg. De Zorgaanbieder kan de retourinformatie na afhandeling van de declaraties ophalen via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl). De retourinformatie is tot één jaar na verwerking van de declaratie beschikbaar.
7. Indien de Zorgverzekeraar door een oorzaak gelegen in haar risicosfeer er niet in slaagt de declaratie binnen de in lid 5. genoemde termijn betaalbaar te stellen, stelt de Zorgverzekeraar een voorschot betaalbaar van in de regel 100% van het gedeclareerde bedrag. De Zorgverzekeraar stelt geen voorschot betaalbaar indien de oorzaak van de vertraging gelegen is in de risicosfeer van de Zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat de declaratie niet voldoet aan de voorwaarden die in deze overeenkomst aan de declaratie worden gesteld.
8. Onverminderd zijn verplichting de declaraties maandelijks in te dienen, zal de Zorgaanbieder de Fysiotherapie die hij in enig kalenderjaar heeft geleverd uiterlijk 1 maart van het daaropvolgende kalenderjaar declareren bij de Zorgverzekeraar. Na die datum ontvangen declaraties neemt de Zorgverzekeraar niet in behandeling, behoudens ingeval van overmacht aan de zijde van de Zorgaanbieder.
9. De Zorgaanbieder zal de declaratie die is afgewezen omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden die in deze overeenkomst aan de declaratie, de indiening daarvan en/ of de Fysiotherapie worden gesteld, niet ter betaling aan de Verzekerde voorleggen.
10. Indien de Verzekerde alleen de Basisverzekering bij de Zorgverzekeraar heeft gesloten, en sprake is van Fysiotherapie ter behandeling van een in bijlage 1 van het Bzv genoemde aandoening, declareert de Zorgaanbieder, teneinde het voor de Zorgverzekeraar mogelijk te maken de rechtmatigheid van de aanspraak onder de Zorgverzekeringswet te bepalen, ook de eerste 20 behandelingen bij de Zorgverzekeraar met vermelding van de juiste code soort indicatie (008). De Zorgaanbieder kan (uitsluitend) voor deze behandelingen een eigen tarief in rekening brengen. De Zorgverzekeraar int de gedeclareerde kosten bij de Verzekerde tot maximaal de tarieven zoals overeengekomen voor de Fysiotherapie verleend onder deze overeenkomst.



11. Fysiotherapie verleend buiten de kaders van de onderhavige overeenkomst en/ of verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar komt niet voor vergoeding in aanmerking, behoudens in geval van overname van de incassoprocedure op grond van het bepaalde in lid 10, en in geval van overname van de incassoprocedure van de desbetreffende Fysiotherapie door de Zorgverzekeraar op grond van een daartoe met de Zorgaanbieder gesloten overeenkomst, zie onder B. in deze bijlage.
12. De Zorgverzekeraar is gerechtigd ten onrechte uitbetaalde declaraties en overige opeisbare vorderingen te verrekenen met nog af te wikkelen declaraties van de Zorgaanbieder. De digitale, en overige gegevens over de declaratieverwerking en –betaling in de bestanden van de Zorgverzekeraar, waar onder begrepen die van VECOZO, strekken partijen tot volledig bewijs, behoudens tegenbewijs door de Zorgaanbieder.
13. Indien onder de Zorgverzekeraar beslag wordt gelegd ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de Zorgaanbieder, komen de extra kosten die de Zorgverzekeraar hiervoor moet maken, volledig voor rekening van de Zorgaanbieder.
14. Alle bescheiden en digitale gegevensbestanden welke ten grondslag liggen aan de declaraties blijven vijf jaar voor de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden, ook nadat deze overeenkomst een einde heeft genomen.

## **B. Ei-Incasso-Fysiotherapie**

In aanvulling op c.q. afwijking van het bepaalde onder A. van deze bijlage komen Partijen het volgende overeen:

1. Deze bijlage heeft ook betrekking op de Fysiotherapie die niet op grond van de verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar kan worden vergoed.
2. Fysiotherapie die niet op grond van de verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar kan worden vergoed, wordt via deze procedure afgewikkeld conform de door de partijen in het Individueel Deel (deel I) van deze overeenkomst overeengekomen tarieven. Berichtgeving aan de Verzekerde over onverzekerde zorg vindt plaats op basis van het gedeclareerde tarief.
3. Vorderingen waarvan de Zorgverzekeraar op basis van ervaringsgegevens verwacht dat de incasso problemen oplevert, worden niet opgenomen in deze procedure en direct teruggelegd bij de Zorgaanbieder. Hierdoor wordt de Zorgaanbieder in staat gesteld direct gerichte actie te ondernemen richting de Verzekerde.
4. In aanvulling op lid 3. onder A. van deze bijlage heeft de Zorgaanbieder de mogelijkheid om de Fysiotherapie die is geleverd maximaal twee maal per maand te declareren bij de Zorgverzekeraar.
5. Conform lid 5. onder A. van deze bijlage zal de Zorgverzekeraar de declaratie uiterlijk binnen 15 werkdagen na ontvangst betaalbaar stellen.
6. De vordering van de Zorgverzekeraar op de Verzekerde blijft eigendom van de Zorgaanbieder.
7. De Zorgverzekeraar zal zich via de incassoprocedure, nader uitgewerkt in lid 8 tot en met 10, inspannen om de bij de Verzekerde in rekening gebrachte bedragen binnen 6 maanden, na de maand van ontvangst van de declaratie, te innen.
8. De Zorgverzekeraar brengt de kosten van de door de Zorgaanbieder via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) gedeclareerde Fysiotherapie bij de Verzekerde in rekening, na aftrek van de vergoeding waarop de Verzekerde krachtens de Basisverzekering en/ of aanvullende verzekering aanspraak c.q. recht heeft.
9. De Zorgverzekeraar stuurt de Verzekerde minimaal 1 herinnering en 1 aanmaning vanaf het moment van binnenkomst declaratie.



10. Als de vordering na het versturen van 1 herinnering en 1 aanmaning niet is geïncasseerd, wordt de vordering door de Zorgverzekeraar bij de deurwaarder aangemeld voor het uitvoeren van het minnelijke deurwaarderstraject, waarbij pogingen worden ondernomen om de vordering bij de Verzekerde te innen. Indien het minnelijke deurwaarderstraject door de Zorgaanbieder niet wordt gewenst voor een bepaalde Verzekerde, kan dit door de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar kenbaar worden gemaakt.
11. De vordering die na uitvoering van het gestelde onder lid 8, 9 en 10 niet is geïncasseerd en waarvoor geen betalingsregeling is getroffen, wordt door de Zorgverzekeraar als oninbaar beschouwd en overgedragen aan de Zorgaanbieder.
12. De Zorgaanbieder ontvangt eenmaal per kalendermaand een overzicht van de vorderingen op de door hem behandelde verzekerden, die uiterlijk 3 maanden na de maand van ontvangst van de declaratie nog openstaan. Van de declaraties met een resterende vordering ontvangt de Zorgaanbieder een eindstand.
13. Indien de Verzekerde een klacht heeft betreffende de declaratie en/ of de behandeling, ontvangt de Zorgaanbieder hieromtrent schriftelijk bericht van de Zorgverzekeraar. De eventuele vordering wordt door de Zorgverzekeraar teruggelegd bij de Zorgaanbieder en door de Zorgaanbieder rechtstreeks met de Verzekerde afgewikkeld.