

Declaratievoorwaarden behorende bij Betaalovereenkomst Continuïteitsbijdrage tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder

Artikel 1. Toepasselijkheid declaratievoorwaarden

1. In dit document staan de nadere declaratievoorwaarden zoals bedoeld in artikel 1.9 van de Betaalovereenkomst Continuïteitsbijdrage tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder (verder "**Betalovereenkomst CB**") die genoemde partijen met elkaar zijn aangegaan. Deze declaratievoorwaarden vormen een integraal onderdeel van de tussen partijen gesloten Betaalovereenkomst CB.
2. De Zorgaanbieder heeft door het aangaan van de Betaalovereenkomst CB deze nadere declaratievoorwaarden aanvaard. Aanvullende of afwijkende voorwaarden van de Zorgaanbieder, onder welke naam of in de welke vorm dan ook, binden de Zorgverzekeraar niet.
3. De Zorgverzekeraar kan tussentijds deze declaratievoorwaarden wijzigen. De Zorgverzekeraar zal een wijziging op de gebruikelijk manier van communicatie met de Zorgaanbieder bekend maken en de aangepaste declaratievoorwaarden publiceren op zijn website. Een wijziging treedt in werking op de dag van bekendmaking tenzij anders bepaald.
4. Enige Uniforme Declaratieparagraaf is uitdrukkelijk niet van toepassing op deze declaratievoorwaarden.

Artikel 2. Aanvullende definities

Aanvullend op de definities zoals opgenomen in de Betaalovereenkomst CB, wordt in deze declaratievoorwaarden verstaan onder:

- a. **Polis**: de akte waarin de tussen een Verzekerde en de Zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering of aanvullende verzekering is vastgelegd;
- b. **VECOZO**: de organisatie die is opgericht door Zorgverzekeraars met onder andere als doel het declaratietraject voor zowel Zorgaanbieders als Zorgverzekeraars te vereenvoudigen;
- c. **Vektisstandaard**: de externe integratie-standaard die is vastgesteld ten behoeve van de geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- d. **Verzekerde**: de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met de Zorgverzekeraar;
- e. **Zorg**: de door de Zorgaanbieder te verlenen of verleende zorg waarop de Verzekerde op grond van de Zorgverzekeringswet of de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen van de Zorgverzekeraar een natura- of restitutie-aanspraak kan doen gelden (verzekerde zorg) en die als zodanig onder de reikwijdte van de Betaalovereenkomst CB valt;

Artikel 3. Declaratie door derden

1. Deze declaratievoorwaarden zijn onverminderd van toepassing op declaraties van de Zorgaanbieder die via een derde worden aangeboden aan de Zorgverzekeraar. Onder 'via een derde' valt eveneens de situatie waarin declaraties van de zorgaanbieder gecedeerd worden aan een derde en vervolgens door die derde worden aangeboden aan de Zorgverzekeraar. Dit is slechts anders indien schriftelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt tussen de Zorgverzekeraar en de derde over het declaratieproces, met dien verstande dat - waarover in de schriftelijk afwijkende afspraken niets is geregeld – de declaratievoorwaarden onverminderd van toepassing blijven op de declaraties.
2. De Zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop), waarbij de Zorgaanbieder er voor in staat dat de Zorgverzekeraar bevrijdend kan betalen op het in VECOZO opgegeven of bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer.

3. Beëindiging c.q. wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de Zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk bekend te maken aan de Zorgverzekeraar. De wijziging is van kracht vanaf het moment dat ze Zorgverzekeraar de aanpassing heeft verwerkt in haar systemen.
4. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de derde deze declaratievoorwaarden onverkort naleeft, behoudens de afwijkende schriftelijke afspraken tussen de Zorgverzekeraar en de derde (zie lid 1 van dit artikel).
5. Indien de Zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan een derde, blijft de Zorgaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit deze declaratievoorwaarden voortvloeien, ongeacht wat tussen de Zorgaanbieder en de derde is overeengekomen. De Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar voor het niet of niet juist naleven door de derde van deze declaratievoorwaarden.
6. Betaling door de Zorgverzekeraar aan een derde conform artikel 2.3 van de Betaalovereenkomst CB, geldt als een bevrijdende betaling aan de Zorgaanbieder waardoor de Zorgverzekeraar jegens de Zorgaanbieder derhalve is gekweten van nakoming van zijn betalingsverplichting.
7. Indien de Zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan een derde, stelt de Zorgverzekeraar de retourinformatie via VECOZO uitsluitend beschikbaar aan die derde, behoudens een uitdrukkelijke anders luidende schriftelijke afspraak.

Artikel 4. Controle verzekeringsrecht en BSN

1. De Zorgverzekeraar stelt 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 aanvang van de verlening van de Zorg.
3. De Zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt en de Verzekerde dezelfde persoon zijn. De Zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt dezelfde persoon is als uit diens legitimatiebewijs blijkt. Vervolgens wordt door middel van de COV check gecontroleerd of de patiënt ook een Verzekerde is bij de Zorgverzekeraar (aanwezigheid van een Polis).
4. Bij twijfel over de identiteit van de Verzekerde of wanneer er aanwijzingen zijn dat een medewerker van de Zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd, wordt de Zorgverzekeraar daarvan op de hoogte gesteld. Meldingen van (vermoeden) van fraude worden gedaan bij de afdeling Bureau Bijzonder Onderzoek van de Zorgverzekeraar.

Artikel 5. Algemene Declaratiebepalingen

Hieronder staan de declaratiebepalingen die van toepassing zijn op elke zorgsoort. In de navolgende artikelen staan nog enkele bepalingen die specifiek gelden voor de betreffende genoemde zorgsoort(en).

1. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over zijn verplichting de declaraties voor Zorg rechtstreeks bij de Zorgverzekeraar in te dienen.
2. De Zorgaanbieder levert de declaratie voor de geleverde Zorg rechtstreeks bij de Zorgverzekeraar aan via het Elektronisch Declaratie Portaal van VECOZO. De declaratie dient uiterlijk plaats te vinden op 1 maart volgend op het kalenderjaar waarin de Zorg is geleverd. Op deze bepaling geldt een uitzondering voor de Zorgaanbieders MSZ, GGZ en GRZ. Zie daarvoor artikel 6 van deze declaratievoorwaarden.
3. De declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende NZa declaratiebepalingen en de Vektisstandaarden die voor de desbetreffende Zorg van toepassing zijn. Indien de declaratie niet of niet volledig voldoet aan deze bepalingen of standaarden, is een recht op vergoeding opgeschort totdat de Zorgaanbieder een juiste en volledige declaratie heeft ingediend.
4. Declaraties voor personen die op het moment van aanvang van de verlening van Zorg bij de Zorgverzekeraar verzekerd zijn, komen voor betaling in aanmerking. Dit vereiste ziet op de aanwezigheid van een Polis tussen de Verzekerde en de Zorgverzekeraar en niet op de vraag of er dekking bestaat.

5. Declaraties voor Zorg die al is vergoed aan de Verzekerde komen niet voor betaling in aanmerking.
6. Declaraties worden afgehandeld volgens het GigFif-principe (goed is goed, fout is fout), hetgeen betekent dat foutief aangeleverde of inhoudelijk onjuiste declaratieregels worden afgewezen. Bij regelmatige foutieve aanlevering dan wel hoge uitvalpercentages zal de Zorgverzekeraar contact opnemen met de Zorgaanbieder en zo mogelijk ondersteuning bieden om tot een oplossing te komen.
7. De Zorgaanbieder zal de declaratie die (gedeeltelijk) is afgewezen, omdat die niet voldoet aan de voorwaarden die in deze declaratievoorwaarden aan de declaratie en/of de indiening daarvan zijn gesteld, niet ter betaling aan de Verzekerde voorleggen. Bij overtreding van deze bepaling is de Zorgverzekeraar gerechtigd een eventuele vergoeding aan de Verzekerde te verrekenen met nieuwe declaraties van de Zorgaanbieder.
8. Tenzij anders overeengekomen, is de Zorgaanbieder niet gerechtigd een betalingsverplichting jegens de Zorgverzekeraar te verrekenen met declaraties van de Zorgaanbieder die voor betaling in aanmerking komen, uit welke hoofde dan ook.
9. De Zorgaanbieder spant zich maximaal om declaraties voor geleverde Zorg uiterlijk de maand volgend op de maand waarin de Zorg is geleverd, bij de Zorgverzekeraar in te dienen. Als uiterste indientermijn voor de declaraties geldt 1 maart 2021.

Artikel 6. Betaling

1. De Zorgverzekeraar betaalt aan de Zorgaanbieder het bedrag zoals dat voortvloeit uit de Polis van de betreffende Verzekerde met inachtneming van het bepaalde in artikel 5, 6 en 7 van deze voorwaarden.
2. Declaraties die voor betaling in aanmerking komen worden binnen 30 kalenderdagen na ontvangst door de Zorgverzekeraar betaalbaar gesteld of verrekend. Onder betaalbaarstelling wordt verstaan het daadwerkelijk opdracht verstrekken aan de bank om tot betaling van de declaratie over te gaan.
3. Indien de Zorgverzekeraar door een oorzaak gelegen in zijn risicosfeer er niet in slaagt de declaratie binnen de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn betaalbaar te stellen, stelt de Zorgverzekeraar een voorschot betaalbaar van maximaal 80% 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 betaalvoorwaarden aan de declaratie worden gesteld.
4. De Zorgverzekeraar verstrekt via VECOZO na ontvangst van de declaraties elektronische retourinformatie aan de Zorgaanbieder (waaronder de afrekenspecificatie) op geleide van de toepasselijke Vektisstandaard.
5. Indien onder de Zorgverzekeraar ten laste van de Zorgaanbieder 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.
6. De Zorgverzekeraar is gerechtigd de betaling van de declaraties op te schorten zolang de Zorgaanbieder niet al zijn (betalings)verplichtingen uit hoofde van enige met de Zorgverzekeraar bestaande rechtsverhouding heeft voldaan.
7. De Zorgverzekeraar is gerechtigd ten onrechte uitbetaalde declaraties en overige opeisbare vorderingen terug te vorderen of te verrekenen met nog af te wikkelen declaraties van de Zorgaanbieder (inclusief doorberekening van de wettelijke (handels)rente). De digitale en overige gegevens betreffende de declaratieverwerking en -betaling in de bestanden van de Zorgverzekeraar, waaronder begrepen die van VECOZO, strekken Partijen tot volledig bewijs, behoudens tegenbewijs door de Zorgaanbieder.

Artikel 7. Beheer en onderhoud gegevens 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 geregistreerde gegevens in AGB.
2. De Zorgaanbieder dient mutaties van de AGB-gegevens zo snel mogelijk telefonisch door te geven aan AGB via 0900-2422633 (zie hiervoor www.agbcode.nl) of te wijzigen 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 werkzame zorgverleners actueel in AGB vastgelegd zijn.
4. De Zorgaanbieder dient bij beëindiging van het beroep of de praktijk dan wel bij het aangaan van een nieuwe relatie met een Zorgaanbieder dit zo spoedig mogelijk te melden bij AGB.
5. Zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor het actueel houden van de gegevens behorende bij de UZOVI-nummers.
6. Indien de Zorgverzekeraar wijziging in de gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoert die consequenties hebben voor Zorgaanbieders, stelt zij Zorgaanbieders hiervan tijdig op de hoogte.

Artikel 8. Faillissement

In geval van een faillissement dient de Zorgaanbieder dit per direct kenbaar te maken bij de Zorgverzekeraar, onder vermelding van de naam van de curator en het insolventienummer. De Zorgaanbieder dient in deze gevallen de eigen bijdrage zelf bij de Verzekerde in rekening te brengen. Betalingen van ingediende declaraties kunnen vanaf dat moment slechts plaats vinden via het door de curator aangegeven IBAN.

Allen bovenstaande voorwaarden gelden voor alle zorgsoorten. Artikel 9 moet toegevoegd worden bij specifiek die zorgsoorten die in het artikel worden genoemd.

Artikel 9. Specifieke declaratievoorwaarden MSZ en GRZ

1. In afwijking van hetgeen geregeld is in artikel 5 lid 2 van deze declaratievoorwaarden, dienen Zorgaanbieders die MSZ of GRZ leveren, hun declaraties niet in via Vecozo. Deze Zorgaanbieders dienen hun declaraties rechtstreeks in bij de Zorgverzekeraar middels een papieren declaratie.
2. Op Zorgaanbieders die MSZ of GRZ leveren, zijn artikel 3 lid 7 en artikel 6 lid 4 van deze declaratievoorwaarden niet van toepassing. Zij zullen de retourinformatie op papier krijgen.
3. Op Zorgaanbieders die MSZ of GRZ leveren, is artikel 5 lid 9 van deze declaratievoorwaarden niet van toepassing. Hierbij geldt dat minimaal 95% van de declaraties moeten zijn ingediend 3 maanden na afsluiten DBC en de resterende 5% uiterlijk 6 maanden na het sluiten van de DBC.

Artikel 9. Specifieke declaratievoorwaarden GGZ

1. In afwijking van hetgeen geregeld is in artikel 5 lid 2 van deze declaratievoorwaarden, dienen Zorgaanbieders die GGZ leveren, hun declaraties niet in via Vecozo. Deze Zorgaanbieders dienen hun declaraties rechtstreeks in bij de Zorgverzekeraar middels een papieren declaratie.
2. Op Zorgaanbieders die GGZ leveren, zijn artikel 3 lid 7 en artikel 6 lid 4 van deze declaratievoorwaarden niet van toepassing. Zij zullen de retourinformatie op papier krijgen.
3. Op Zorgaanbieders die GGZ leveren is artikel 5 lid 9 van deze declaratievoorwaarden niet van toepassing. Hierbij geldt dat declaraties die later dan 1 april van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de prestatie is gesloten, worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 9. Specifieke declaratievoorwaarden Zittend ziekenvervoer

1. In aanvulling op de algemene declaratiebepalingen van artikel 5 van deze voorwaarden, geldt dat een Zorgaanbieder die Zittend ziekenvervoer levert, Routenet moet gebruiken voor het bepalen van het aantal te declareren kilometers.