



Betaalvoorwaarden CZ, Nationale Nederlanden en OHRA voor het rechtstreeks declareren door zorgaanbieders zonder zorgovereenkomst geldend vanaf 28 december 2021

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1. Polis**
de akte waarin de tussen een Verzekerde en de Zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering of aanvullende verzekering is vastgelegd;
- 2. VECOZO**
de organisatie die is opgericht door Zorgverzekeraars met onder andere als doel het declaratietraject voor zowel Zorgaanbieders als Zorgverzekeraars te vereenvoudigen;
- 3. Vektisstandaard**
de externe integratie-standaard die is vastgesteld ten behoeve van de geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- 4. Verzekerde**
de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met de Zorgverzekeraar;
- 5. 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), waaronder ook begrepen zorg waarbij door de Verzekerde reeds het maximaal aantal behandelingen c.q. het maximum vergoedbare bedrag uit de aanvullende verzekeringen heeft bereikt;
- 6. Zorgaanbieder**
de natuurlijke of rechtspersoon die Zorg verleent en gebruik maakt van de mogelijkheid die met deze betaalvoorwaarden wordt geboden, en die als zodanig bij de Zorgverzekeraar als zijnde declaratiegerechtigd geregistreerd staat. Hiertoe behoren uitsluitend zorgverleners in de volgende categorieën: paramedische zorg (fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, podologen, ergotherapeuten, huidtherapeuten en diëtisten), voetzorg (pedicures), mondzorg (tandartsen, orthodontisten, mondhygiënisten en tandprotheticici), huisartsenzorg (huisartsen) en gezichtsbehandeling (schoonheidsspecialisten).
- 7. Zorgverzekeraar**
de verzekeringsondernemingen O.W.M. CZ Groep U.A., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V., CZ Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. die als zodanig zijn toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekeringen aanbieden.

Artikel 2. UBO (Ultimate Benifical Owner)

1. De Zorgaanbieder heeft geen UBO die vermeld staat op een sanctielijst zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel.
2. Onverminderd hetgeen bepaald in lid 1 mag de Zorgverzekeraar op grond van de Sanctiewet- en regelgeving (waaronder de Sanctiewet 1977) nooit betalingen verrichten aan een Zorgaanbieder waarvan de UBO (uiteindelijk belanghebbende) is vermeld op een sanctielijst behorend bij de Sanctiewet- en regelgeving. Om dit te kunnen controleren maakt Zorgverzekeraar onder andere gebruik van het landelijk UBO-register en Vektis. De Zorgaanbieder draagt daartoe - indien voor hem



een registratieplicht geldt - zorg voor een juiste UBO-registratie in het landelijk UBO-register en Vektis. Mocht de Zorgverzekeraar niet zelfstandig, onder andere door gebruikmaking van het UBO-register en Vektis, kunnen vaststellen wie de UBO van de Zorgaanbieder is, dan verstrekt Zorgaanbieder op eerste verzoek van Zorgverzekeraar deze informatie aan de Zorgverzekeraar.

3. De Zorgverzekeraar verricht nooit betalingen aan Zorgaanbieder indien blijkt dat de UBO van Zorgaanbieder is vermeld op een sanctielijst behorend bij de Sanctiewet- en regelgeving.
4. Indien Zorgverzekeraar de UBO van de Zorgaanbieder niet kan achterhalen en Zorgaanbieder na het eerste verzoek van de Zorgverzekeraar geen informatie verstrekt over de UBO (zoals bedoeld in lid 2), dan heeft Zorgverzekeraar de mogelijkheid om betalingen aan Zorgaanbieder op te schorten totdat Zorgverzekeraar meer duidelijkheid over de UBO van de Zorgaanbieder heeft verkregen.
5. Indien de Zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteed aan derden, conform artikel 4 van deze betaalvoorwaarden, is dit artikel onverkort van toepassing op deze derden.

Artikel 3. Informatieverstrekking aan Verzekerden

1. De onderhavige betaalvoorwaarden hebben enkel betrekking op het administratieve proces betreffende het indienen bij en vergoeden van declaraties door de Zorgverzekeraar. Omdat geen afspraken worden gemaakt over de inhoud (prijs en kwaliteit) van de te leveren Zorg, wordt de door de Zorgaanbieder geleverde Zorg in de communicatie aan Verzekerden aangemerkt als Zorg door een 'niet- gecontracteerde zorgaanbieder'. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde hier desgevraagd over.
2. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over het rechtstreeks indienen van de declaratie bij de Zorgverzekeraar.
3. Indien een Verzekerde te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen, brengt de Zorgaanbieder de Zorg in rekening bij de Verzekerde.

Artikel 4. Declaratie door derden

1. Deze betaalvoorwaarden 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 betaalvoorwaarden 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). De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de Zorgverzekeraar tijdig en schriftelijk wordt geïnformeerd dat:
 - a) de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan een derde en welke derde;
 - b) en hiermee samenhangend aan wie in het vervolg betaald moet worden.Een mededeling ter uitvoering van deze bepaling dient ten minste 14 kalenderdagen voorafgaand aan de eerste indiening van de declaratie door de Zorgverzekeraar ontvangen te zijn.
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 en vóór de daadwerkelijke betaling, schriftelijk aan de Zorgverzekeraar bekend gemaakt te zijn en door hem ontvangen te zijn. Indien de mededeling te laat wordt ontvangen, is de wijziging pas van kracht vanaf de betaling die volgt op het tijdstip van ontvangst van de mededeling.
4. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de derde deze betaalvoorwaarden 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 betaalvoorwaarden 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 betaalvoorwaarden.

6. Betaling door de Zorgverzekeraar aan een derde op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de Zorgaanbieder, 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 5. 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 6. Declaratie

1. De Zorgaanbieder levert de declaratie voor de geleverde Zorg rechtstreeks bij de Zorgverzekeraar aan via het Elektronisch Declaratie Portaal van VECOZO. Deze declaratie dient uiterlijk plaats te vinden op 1 maart volgend op het kalenderjaar waarin de Zorg is geleverd.
2. Declaraties van verschillende kalenderjaren worden gescheiden aangeleverd.
3. De declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende Vektisstandaard die voor de desbetreffende Zorg van toepassing is. Indien de declaratie niet of niet volledig voldoet aan deze standaard, 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. De Zorgaanbieder declareert bij de Zorgverzekeraar de volledige kosten (100%) voor de uitgevoerde behandelingen voor de Zorg.
7. 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.
8. De Zorgaanbieder zal de declaratie die (gedeeltelijk) is afgewezen, omdat die niet voldoet aan de voorwaarden die in deze betaalvoorwaarden 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.
9. 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.

Mondzorgspecifieke afspraken: declaratie

10. Een Zorgaanbieder, zijnde een rechtspersoon, met een AGB-code beginnend op het nummer 17 kan enkel declaraties indienen bij de Zorgverzekeraar middels de AGB-code van de uitschrijver in combinatie met de AGB-code van de praktijk. De AGB-code van de uitschrijver dient opgenomen te worden in rubriekregel 0110. De AGB-code van de praktijk dient opgenomen te worden in rubriekregel 0111.

Huisartsenzorgspecifieke afspraken: declaratie

11. Een Zorgaanbieder kan enkel declaraties indienen bij de Zorgverzekeraar voor die prestaties waarvoor de NZa niet de voorwaarde van een overeenkomst tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar verplicht stelt.

Artikel 7. Betaling

1. De Zorgverzekeraar betaalt aan de Zorgaanbieder het bedrag voor de geleverde Zorg zoals dat voortvloeit uit de Polis van de betreffende Verzekerde, inclusief het eventuele (wettelijke) eigen risico en/of de wettelijke eigen bijdrage, met inachtneming van het bepaalde in artikel 6 van deze voorwaarden.
2. Declaraties die voor betaling in aanmerking komen worden binnen 30 kalenderdagen na ontvangst door de Zorgverzekeraar betaalbaar gesteld. 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 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 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.

Artikel 8. Incassoprotocol

1. De Zorgverzekeraar zal de kosten van de door de Zorgaanbieder gedeclareerde Zorg bij de Verzekerde in rekening brengen en bij de Verzekerde innen, na aftrek van de vergoeding waarop de Verzekerde krachtens de zorgverzekering en/of aanvullende verzekering aanspraak c.q. recht heeft.
2. Indien een Verzekerde een klacht heeft betreffende de declaratie of de behandeling, ontvangt de Zorgaanbieder hieromtrent bericht van de Zorgverzekeraar. De vordering wordt gelijktijdig gecrediteerd en het is aan de Zorgaanbieder om dit verder met de Verzekerde af te handelen. Door het crediteren van de nota aan de Zorgaanbieder neemt de Zorgverzekeraar géén standpunt in over het feit of een klacht terecht is of kan zijn.

Artikel 9. 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 10. Controle

1. De Zorgverzekeraar is bevoegd (achteraf) controle uit te voeren op de Zorg die gedeclareerd is door de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder is verplicht mee te werken aan de uitvoering van de controle en daartoe zijn administratie op eenvoudige wijze toegankelijk te maken, ongeacht of de declaratieprocedure is uitbesteed aan een derde.
2. De Zorgverzekeraar neemt bij de uitoefening van de controle de bij of krachtens wet gestelde voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Verzekerde in acht, alsmede de (nadere) regels gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering, Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering Wmg en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
3. Alle bescheiden en digitale gegevensbestanden die ten grondslag liggen aan de declaraties blijven vijf jaar voor de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden.
4. 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 11. 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.

Artikel 12. Geschillen

Bij geschillen over declaratie, betaling en controle proberen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar in gezamenlijk overleg tot een oplossing te komen. Voor zover dit niet mogelijk blijkt, worden geschillen berecht en beslist door de Nederlandse burgerlijke rechter onder toepassing van het Nederlandse recht.

Artikel 13. Toepasselijkheid

1. Deze voorwaarden zijn van toepassing zodra een Zorgaanbieder zonder zorgovereenkomst bij de Zorgverzekeraar declareert, zij het direct, via een derde of via cessie aan een derde, tenzij de Zorgaanbieder en de zorgverzekeraar voor de desbetreffende Zorg een overeenkomst zijn aangegaan op grond waarvan de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar rechtstreeks kan declareren.

2. De Zorgaanbieder aanvaardt door het indienen van de declaratie bij de Zorgverzekeraar deze betaalvoorwaarden. Aanvullende of afwijkende voorwaarden van de Zorgaanbieder, onder welke naam of in de welke vorm dan ook, binden de Zorgverzekeraar niet.
3. De Zorgverzekeraar zal een wijziging van deze voorwaarden bekend maken op zijn website. Een wijziging treedt in werking op de dag van bekendmaking tenzij anders bepaald. De gewijzigde versie is van toepassing op iedere declaratie die na het moment van inwerkingtreding van de wijziging wordt ingediend.
4. Enige Uniforme Declaratieparagraaf is uitdrukkelijk niet van toepassing op deze voorwaarden.