

Algemene Voorwaarden met ingang van 2024

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

Artikel 1 Definities en toepasselijkheid

Artikel 1.1 Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

A. Zilveren Kruis:

de navolgende toegelaten zorgverzekeraars die verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leiden (inclusief De christelijke zorgverzekeraar) (UZOVI nummer: 3311);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Leiden (3313);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3358);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3351),

en

De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met verzekerden gesloten Aanvullende (tand)verzekeringen:

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

B. Polis:

De akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten (zorg)verzekering is vastgelegd.

C. Zorg:

De mondzorg waarop de verzekerde, krachtens de Zorgverzekeringswet en eventueel Aanvullende (tand)verzekering 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.

D. Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon, rechtspersoon of andersoortige rechtsvorm die mondzorg verleent in de zin van de Zorgverzekeringswet en/of Aanvullende (tand)verzekeringen en die geen schriftelijke zorginhoudelijke overeenkomst of betaalovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis ten aanzien van de via deze algemene voorwaarden te declareren mondzorg.

Artikel 1.2 Toepasselijkheid

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op het moment dat de zorgaanbieder (zelf of via een derde) bij Zilveren Kruis declareert voor aan verzekerden van Zilveren Kruis geleverde zorg, terwijl er voor die betreffende zorg geen schriftelijke zorgovereenkomst of andersoortige overeenkomst met Zilveren Kruis is gesloten.

Artikel 1.2.1

Algemene voorwaarden van de zorgaanbieder zijn niet van toepassing en binden derhalve Zilveren Kruis niet.

Artikel 1.2.2

Wanneer deze onderhavige algemene voorwaarden tussentijds worden gewijzigd, is de gewijzigde versie van toepassing op 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 indien de declaraties voldoen aan de afgesproken voorwaarden en termijnen zoals deze zijn beschreven in dit document. Zilveren Kruis betaalt het deel van de declaratie dat betrekking heeft op de verzekerde zorg vanuit de Basis- en Aanvullende (tand)verzekering, minus de eventuele afwijzing. Deze rechtstreekse aanlevering van declaraties is slechts mogelijk indien aan de voorwaarden zoals genoemd in dit document wordt voldaan.

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 zorgaanbieder declareert volgens de meest recente Vektis-standaard 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 zorgaanbieder 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 zorgaanbieder 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 via Vecozo opnieuw te worden gedeclareerd.

Artikel 3.5

Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door de zorgverzekeraar, worden door de zorgaanbieder door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.

Artikel 3.6

De zorgaanbieder voert een controle op verzekeringsrecht (COV) via Vecozo uit om de verzekeringsgerechtigheid van de verzekerde vast te stellen. Het resultaat van deze controle kan op zowel de Basisverzekering als de Aanvullende (tand)verzekering betrekking hebben. Een geverifieerd verzekeringsrecht van de patiënt door de zorgaanbieder geeft geen betaalgarantie van een declaratie.

Artikel 3.7

De zorgaanbieder 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 3.8

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, is te vinden op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Artikel 3.9

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

Artikel 3.10

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 3.11

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

Artikel 3.12

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

Artikel 3.13

Wijzigingen in de Vecozo-afspraken werken rechtstreeks door in deze algemene voorwaarden.

Artikel 3.14

Zilveren Kruis is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de zorgaanbieder (dan wel bij een derde partij indien de zorgaanbieder de declaratie in handen heeft gegeven van deze derde en Zilveren Kruis aan deze derde partij heeft betaald) terug te vorderen indien er sprake is van:

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

Zilveren Kruis kan in plaats van bedragen terugvorderen deze ook verrekenen met ingediende dan wel nog in te dienen declaraties.

Zilveren Kruis stelt de zorgaanbieder en – indien van toepassing – de derde partij op de hoogte van de door

hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achterafcontroles en de wijze waarop hij de terugvordering voornemens is uit te voeren.

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

Artikel 3.15

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

- Als achteraf blijkt dat Zilveren Kruis met het voorschot te veel heeft betaald, betaalt de zorgaanbieder het te veel 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 terugbetaald dient te worden.
- Indien de terugbetaling van het voorschot conform hetgeen geldt overeenkomstig het onderhavige artikel niet binnen 30 kalenderdagen plaatsvindt, is Zilveren Kruis gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen aan de zorgaanbieder betaald dient te worden ter hoogte van het bedrag dat als voorschot 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 3.16

Zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis is het de zorgaanbieder niet toegestaan zijn betalingsverplichting jegens Zilveren Kruis te verrekenen met een vordering van hem op Zilveren Kruis, uit welke hoofde dan ook. Zilveren Kruis is gerechtigd de nakoming van diens verplichtingen jegens de zorgaanbieder op te schorten, zolang de zorgaanbieder niet aan al zijn (betalings)verplichtingen uit hoofde van deze algemene voorwaarden of uit welke andere hoofde dan ook heeft voldaan. Deze opschorting geldt tot het moment waarop de zorgaanbieder alsnog zijn verplichtingen jegens Zilveren Kruis volledig is nagekomen.

Artikel 3.17

De zorgaanbieder blijft in het kader van de in artikel 5 genoemde controles te allen tijde verantwoordelijk voor de gevolgen van de controles/onderzoeken ook al wordt gebruik gemaakt van een derde bij het declareren.

Artikel 4 Declareren via een derde (indien van toepassing)

Artikel 4.1

Alle bepalingen uit deze algemene voorwaarden gelden – voor zover van toepassing en aangepast aan de betreffende situatie – ook voor derden. Derden dienen zich aan de betreffende bepalingen te houden. Met derden wordt bedoeld partijen die zich met een AGB-code in het veld als servicebureau identificeren in het voorlooprecord van het declaratiebericht.

Artikel 4.2

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 Zilveren Kruis formeel 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.

Dit dient tenminste 14 kalenderdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie door de derde

partij bij Zilveren Kruis bekend te zijn gemaakt.

Artikel 4.3

Beëindiging of wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij Zilveren Kruis bekend gemaakt te zijn. In geval van beëindiging of wijziging dient tevens doorgegeven te worden aan wie in het vervolg betaald dient te worden.

Artikel 4.4

De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde de betreffende bepalingen uit deze algemene bepalingen onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan Zilveren Kruis hier niet aansprakelijk voor worden gesteld.

Artikel 4.5

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 algemene voorwaarden voortvloeien, ongeacht wat tussen de zorgaanbieder en de derde partij is overeengekomen. De zorgaanbieder vrijwaart Zilveren Kruis voor het niet of niet juist naleven door een derde van de betreffende bepalingen uit deze algemene voorwaarden.

Artikel 4.6

Betaling door Zilveren Kruis aan een derde op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een bevrijdende betaling aan de zorgaanbieder.

Artikel 5 Controle en Fraudeonderzoek

Artikel 5.1

Zilveren Kruis is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG, de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) en daarmee samenhangende regelgeving, formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de zorgaanbieder.

Artikel 5.2

De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, het bepaalde in het vorige artikellid 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) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) (zie www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders).

Artikel 5.3

Zilveren Kruis voert – voor zover van toepassing – met inachtneming van het bepaalde in de vorige twee artikelliden een fraudeonderzoek uit indien daar aanleiding toe bestaat.

Artikel 5.4

Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, zal een controle niet verder teruggaan dan tot 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt aan de zorgaanbieder. 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.

Artikel 5.5

De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle/fraudeonderzoek.

Artikel 5.6

Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid in/van de geleverde zorg dan wel van vermoedens van fraude, dan kan Zilveren Kruis maatregelen treffen en de zorgaanbieder 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 zorgaanbieder in de door de verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- 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 beëindigen en uitsluiten van de mogelijkheid tot rechtstreeks declareren.

Artikel 6 UBO (“Ken uw klant”) verplichtingen

Zilveren Kruis dient voor het afhandelen en uitbetalen van de ingediende declaraties de Ultimate Beneficial Owner(s) (UBO('s)) en de inschrijving in het Handelsregister bij de Kamer van Koophandel (KvK) van de zorgaanbieder te verifiëren aan de hand van gegevens van de zorgaanbieder. Indien de UBO('s) van de zorgaanbieder en/of de inschrijving in het Handelsregister van de KvK door Zilveren Kruis niet kan/kunnen worden vastgesteld, is de zorgaanbieder verplicht op verzoek van Zilveren Kruis zijn UBO('s) te vermelden en een gewaarmerkt uittreksel van de inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel aan Zilveren Kruis ter beschikking te stellen alvorens de afhandeling van de declaraties plaatsvindt.

Indien gedurende de periode dat de zorgaanbieder op basis van deze algemene voorwaarden rechtsreeks declaraties indient bij Zilveren Kruis, wijzigingen optreden ten aanzien van de UBO('s) van de zorgaanbieder dan is de zorgaanbieder verplicht dit onverwijld mede te delen aan Zilveren Kruis.

De zorgaanbieder is verplicht zich te houden aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder maar niet beperkt tot de Sanctiewet 1977.

Zilveren Kruis is gerechtigd de mogelijkheid tot rechtstreeks declareren tussentijds met onmiddellijke ingang dan wel op een door Zilveren Kruis nader te bepalen datum te beëindigen indien Zilveren Kruis schending van de verplichtingen genoemd in dit artikel constateert. Betalingen aan de zorgaanbieder kunnen bij voornoemde schending per direct worden opgeschort.

Artikel 7 Overig

De zorgaanbieder en – indien de zorgaanbieder de declaratie in handen heeft gegeven van een derde partij – de derde partij gaan akkoord met deze algemene voorwaarden elke keer dat zij een declaratie elektronisch indienen bij Zilveren Kruis en er geen sprake is van een schriftelijke zorgovereenkomst of andersoortige overeenkomst van de zorgaanbieder met Zilveren Kruis ten aanzien van de via deze algemene voorwaarden te declareren mondzorg.

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

Artikel 8 Toepasselijk recht en geschillen

Op elke betaling door Zilveren Kruis aan de zorgaanbieder/derde partij is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen, voortvloeiend uit of samenhangend met deze algemene voorwaarden, zullen worden voorgelegd aan de Rechtbank te Den Haag.