Declaratievoorwaarden Menzis 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 "Betaalovereenkomst 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 Controle verzekeringsgerechtigdheid

De zorgaanbieder stelt voor aanvang van de eerste zorgvraag de identiteit van de verzekerde en het BSN vast (aan de hand van het legitimatiebewijs) en controleert voor aanvang van iedere zorgvraag de verzekeringsgerechtigdheid (via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO).

Artikel 3 Declaratie

1. De zorgaanbieder brengt voor de door hem verleende zorg het tarief wat hij met de verzekerde overeen is gekomen in rekening bij de zorgverzekeraar. Schaderegels moeten met de juiste UZOVI code zorgverzekeraar worden ingediend.

UZOVI CODES:

Menzis	3332
Anderzorg	3333

2. Declaraties dienen uiterlijk 6 maanden na de behandeldatum dan wel de sluitingsdatum van het (DBC-) zorgproduct te worden ingediend. Dit geldt ook voor herdeclaraties.

3. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat declaraties die door de zorgverzekeraar zijn afgewezen, na interne correctie binnen 30 dagen na beschikbaarstelling van de retourinformatie via VECOZO, opnieuw bij de zorgverzekeraar worden ingediend.

4. De zorgaanbieder dient (her)declaraties uitsluitend in via VECOZO met inachtneming van de laatste versie van de voor de zorgsoort geldende externe integratiestandaard zoals beschreven door Vektis.

Deze is te vinden op ei.vektis.nl . Indien en voor zover er voor de zorgsoort geen Vektisstandaard aanwezig is, kan de zorgaanbieder de declaratie op papier aanleveren.

5. VECOZO voert namens de zorgverzekeraar technische controles uit (N1-N5) zoals beschreven in de registratie Bedrijfs- en Controleregels (RBC) bij de betreffende EI-standaard. Indien blijkt dat het declaratiebestand niet geheel voldoet aan deze technische specificaties zal VECOZO het gehele bestand retourneren, met vermelding van de geconstateerde fouten.

6. De zorgverzekeraar verstrekt de zorgaanbieder een digitale afrekenspecificatie inzake de ingediende declaraties. De afrekenspecificatie vermeldt het betaalbaar gestelde bedrag en, indien van toepassing, een specificatie van de prestaties of bedragen waarvoor de declaratie is afgewezen of gecorrigeerd.

7. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar brengen elkaar onverwijld op de hoogte van afwijkingen in het declaratieverkeer, waaronder vertragingen. Bij omstandigheden die (kunnen) leiden tot een substantiële stagnatie in de aanlevering of afwikkeling van declaraties wordt in onderling overleg naar een passende oplossing gezocht.

Artikel 4 Recht op voldoening van de declaratie

1. De zorgaanbieder heeft tegenover de zorgverzekeraar recht op voldoening van het bedrag zoals dat in de declaratieovereenkomst is bepaald.

2. De zorgaanbieder heeft jegens de zorgverzekeraar geen recht op voldoening van de (her)declaratie indien of voor zover:

   a. de verzekerde jegens de zorgverzekeraar geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van de zorg;

   b. de (her)declaratie niet overeenkomt met het bepaalde in de declaratieovereenkomst;

   c. de (her)declaratie op andere wijze is ingediend dan overeenkomstig artikel 3 lid 4;

   d. de (her)declaratie is ingediend buiten de termijnen genoemd in artikel 3 lid 2 en 3, tenzij er sprake is van overmacht

Artikel 5 Betaling

Een (her)declaratie die is ingediend overeenkomstig hetgeen bepaald in deze declaratieparagraaf en door de zorgverzekeraar juist is bevonden, wordt voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van de declaratie door de zorgverzekeraar op het AGB-niveau van de praktijk / instelling.

Artikel 6 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 VECOZO.
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.
7. Het wijzigen van betaalgegevens (bijv. tenaamstelling, rekeningnummer etc.) moet los van de declaratie, schriftelijk, worden gemeld. Hiervoor kunt u gebruik maken van het Wijzigingsformulier financieel nummer. Deze kunt u vinden op onze website:
   https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/declareren/wijzigen-van-gegevens
   Op het formulier staat aangegeven hoe u het formulier naar ons kunt opsturen.