

Module Implantologie voor bovenkaak en meer dan 2 implantaten onderkaak

Partijen

De Zorgverzekeraar: Menzis Zorgverzekeraar N.V.
Anderzorg N.V.

En

De Zorgaanbieder: naam zorgverlener of organisatie

- AGB-code X
- AGB-code X
- Adres X
- Postcode X
- Plaats X
- Naam vertegenwoordigingsbevoegd persoon X
- Certificaatnummer vertegenwoordigingsbevoegd persoon X
- KvK-nummer X
- Datum van ondertekening X

Hierna gezamenlijk te noemen "Partijen"

Zorgverzekeraar en zorgaanbieder hierna gezamenlijk te noemen: "partijen"

Partijen maken afspraken over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de zorgverzekeraar de zorgaanbieder betaalt voor verleende zorg aan verzekerden van de zorgverzekeraar.

De afspraken die partijen hebben gemaakt, zijn vastgelegd in deze overeenkomst (hierna te noemen: de Module).

Definities

Artikel 1

In deze Module wordt bedoeld met:

- a. Verzekerde: de persoon die bij de zorgverzekeraar een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet heeft afgesloten.
- b. Vektisstandaard: de voor de (geautomatiseerde) gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar vastgestelde standaarden zoals deze zijn vastgelegd in het rapport Externe Integratie Tandheelkundige hulp (meest recente versie).
- c. Mondzorg: de in artikel 2 genoemde zorg.

Zorgverlening

Artikel 2

1. De zorgaanbieder plaatst implantaten, welke dienen ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese, in de bovenkaak van verzekerden in de volgende gevallen:
 - a. Er is sprake van een Verzekerde met een ernstig geslonken edentate bovenkaak, waarbij een adequaat vervaardigde conventionele definitieve prothese aantoonbaar niet functioneert, of;
 - b. De behandeling vindt plaats op schriftelijk verzoek van een COBIJT erkent CBT, en; er is als eerste keus sprake van het plaatsen van 4 implantaten, of;
 - c. Van 6 implantaten, indien er vooraf uitgebreide pre-implantologische chirurgie dient plaats te vinden;

- en de zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatiecodes uit artikel 7;
en de zorgaanbieder declareert de werkelijk gemaakte techniek- en materiaalkosten, doch maximaal de in artikel 7 genoemde kosten.
2. De zorgaanbieder plaatst 3 of 4 implantaten, welke dienen ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese, in de onderkaak van verzekerden in de volgende gevallen:
 - a. Er is sprake van een edentate onderkaak en er is sprake van een kaakhoogte minder dan 10 mm, of;
 - b. Er is sprake van een extreme klasse 2 of 3 kaakrelatie, of;
 - c. Er is sprake van zware (para)functionele belasting door een betande bovenkaak, of;
 - d. Er is sprake van serieuze pijn door druk en frictie van de prothese

Artikel 3

1. De zorgaanbieder:
 - a. is ingeschreven in het BIG-register als tandarts of;
 - b. is een Instelling voor Mondzorg, waar minimaal 1 persoon werkzaam is die voldoet aan de in dit lid onder a genoemde eis. In de Module wordt in dat geval met de term 'zorgaanbieder' primair de Instelling voor Mondzorg bedoeld. In bepalingen over de verlening van zorg wordt met 'zorgaanbieder' de zorgverlener bedoeld. De Instelling voor Mondzorg is verantwoordelijk voor het voldoen van de zorgverlener aan de bepalingen van de Module en is aansprakelijk voor de handelingen van de zorgverlener.
2. De zorgaanbieder:
 - a. is erkend als implantoloog door de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), of;
 - b. kan minimaal 150 statussen overleggen van zelfstandig uitgevoerde implantologiebehandelingen, beschikt over aantoonbare ervaring met aanvullende chirurgische technieken zoals botaugmentatie en/of weke-delenreconstructie en beschikt over voldoende kennis en vaardigheden voor het behandelen van peri-implantitis;
3. De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
4. De zorgverzekeraar handelt conform de professionele standaard en goed verzekeraarschap.
5. De zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan de eisen zoals genoemd in de bij de totstandkoming van de overeenkomst ingevulde vragenlijst.

Artikel 4

De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op mondzorg voor rekening van de zorgverzekeraar overeenkomstig daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Dit kan via de elektronische bestanden van de zorgverzekeraar of via telefonische controle.

Artikel 5

1. De zorgverzekeraar draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden en de wijzigingen hierin.
2. De zorgaanbieder wijst de verzekerde voorafgaand aan de zorgverlening op de mogelijkheid om bij de zorgverzekeraar te informeren naar het recht op de zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van de zorg.

Prestaties, prijs, declaratie- en betalingsverkeer

Artikel 6

1. De zorgaanbieder declareert voor Mondzorg bij de zorgverzekeraar de prestaties (voor zover daadwerkelijk geleverd) zoals genoemd in artikel 7.
2. De zorgaanbieder declareert voor geleverde prestaties (zowel zorgprestaties als techniekkosten) zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel maximaal de prijs als genoemd in artikel 7. De zorgaanbieder mag prijzen in rekening brengen die lager zijn.
3. De zorgaanbieder vermeldt het eventueel toepasselijke Btw-tarief op de declaratie. Het risico van onjuiste facturering berust bij de zorgaanbieder. Eventuele Btw-correcties, inclusief boetes en rente, door de Belastingdienst bij de zorgaanbieder kunnen niet aan de zorgverzekeraar worden doorberekend.

Artikel 7

Pre - implantologische chirurgie edentate bovenkaak

J98, J07, J09, J10, J11, J12, J13, X22 Maximaal te berekenen kosten € 650,00

Plaatsen implantaten bovenkaak zonder prothese en zonder mesostructuur

2 implantaten bovenkaak:

J97, J01, J02, J07, J20, J21, J22, J23, J24, J25, J33 (2x), X22 (max. 2x), X24

4 implantaten bovenkaak:

J97, J01, J02, J03, J05, J07, J20, J21 (max.3x), J22 (max. 3x), J23, J24 (max. 3x), J25 (max. 3x), J33 (4x), X22 (max. 2x), X24

6 implantaten bovenkaak:

J97, J01, J02, J03, J05, J07, J20, J21 (max.5x), J22 (max. 5x), J23, J24 (max. 5x), J25 (max. 5x), J33 (6x), X22 (max. 2x), X24

pre-implantologische chirurgie, gelijktijdig met implanteren in de bovenkaak:

J15, J16, J17 (max.2x) Maximaal te berekenen kosten € 700,00

Plaatsen implantaten onderkaak (3 of 4) zonder prothese en zonder mesostructuur:

3 implantaten onderkaak:

J01, J07, J80, J21, J33 (3x), X22 (max. 2x), X24

4 implantaten onderkaak:

J01, J07, J80, J21 (2x), J33 (4x), X22 (max. 2x), X24

Artikel 8

1. Voor Mondzorg is voorafgaand aan de behandeling schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien:
 - a. De betreffende behandeling c.q. bij de behandeling gebruikte prestaties niet wordt genoemd c.q. worden genoemd in artikel 7, of;
 - b. Er sprake is van toegevoegde chirurgische werkzaamheden.
2. Een toestemmingsaanvraag bestaat uit een behandelplan en begroting.
3. Elke toestemmingsaanvraag wordt beoordeeld door een adviserend tandarts.
4. Elke toestemmingsaanvraag dient digitaal te worden ingediend via het machtigingenportaal van VECOZO.
5. Behandelingen waarvoor schriftelijke toestemming is gegeven vormen geen onderdeel van de Module en vallen niet onder de in deze module opgenomen afspraken.

Artikel 9

1. De zorgverzekeraar mag (periodiek) controle uitoefenen op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorg die de zorgaanbieder verleent. De zorgverzekeraar zal zich houden aan de Regeling zorgverzekering en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.
2. Indien uit controle blijkt dat de zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit de Module niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen heeft gedeclareerd, kan de zorgverzekeraar terugvorderen of verrekenen, waarbij de zorgverzekeraar de zorgaanbieder zal voorzien van een specificatie van de bedragen en/of declaraties waarop de terugvordering of de verrekening betrekking heeft.
3. De zorgverzekeraar heeft ook na voldoening van een declaratie het recht ter zake controle uit te oefenen overeenkomstig lid 1.
4. De zorgverzekeraar kan steekproefsgewijs binnen 12 maanden na plaatsing van implantaten en/of prothese, de geleverde en gedeclareerde zorg controleren, door het oproepen van patiënten. Indien deze controle daar redenen voor geeft zal de steekproef uitgebreid worden met 10 extra patiënten

Artikel 10

1. De zorgaanbieder brengt declaraties geautomatiseerd in rekening bij de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder zal zijn declaraties opstellen conform de meest recente Vektisstandaard.
3. De ingediende declaraties worden door de zorgverzekeraar binnen 12 werkdagen na de ontvangstdatum van de declaratie betaalbaar gesteld.
4. Op de datum waarop de declaratie betaalbaar dient te worden gesteld, ontvangt de zorgaanbieder van de zorgverzekeraar een afrekenspecificatie over de betreffende declaratie. De

zorgverzekeraar stelt de retourinformatie elektronisch beschikbaar conform de standaard zoals deze is vastgelegd in de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Tandheelkundige hulp.

5. Vorderingen dienen binnen 12 kalendermaanden na afloop van de kalendermaand waarin de zorg is geleverd bij (zorg)verzekeraar te zijn ingediend.
6. Indien door de zorgaanbieder op verzoek van de administratie van de zorgverzekeraar een softwareaanpassing dient te worden aangebracht, die niet voortvloeit uit de Vektisstandaard, komen de kosten hiervan voor rekening van de zorgverzekeraar.
7. De wettelijke eigen bijdrage behorend bij de in de module opgenomen behandeling zal Menzis bij de verzekerden innen. Voor alle overige declaraties zal enkel het verzekerde deel worden uitbetaald.

Artikel 11

1. De zorgaanbieder vrijwaart de zorgverzekeraar tegen aanspraken van verzekerden en andere derden ter zake van de door of namens de zorgaanbieder verleende zorg, die is verleend in het kader van de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar.
2. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder dragen zorg voor een afdoende verzekering tegen aansprakelijkheid.
3. De zorgaanbieder gebruikt in (reclame)uitingen de naam of het logo van de (zorg)verzekeraar alleen met toestemming van de (zorg)verzekeraar.

Artikel 12

1. Wanneer de getekende Module voor 1 november 2017 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op 1 januari 2018 en eindigt zonder dat opzegging vereist is op 31 december 2018.
2. Wanneer de getekende Module op of na 1 november 2017 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op 1 januari 2018 of op de eerste dag van de kalendermaand na de kalendermaand waarin de getekende Module door de zorgverzekeraar is ontvangen en eindigt van rechtswege zonder dat opzegging vereist is op 31 december 2018.
3. De Module neemt tevens een einde:
 - a. op een eerder tijdstip met wederzijds goedvinden;
 - b. door het overlijden van de zorgaanbieder;
 - c. door een aangetekende schriftelijke opzegging door de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar, met dien verstande dat bij beëindiging door opzegging een opzegtermijn van 3 maanden in acht dient te worden genomen;
 - d. door faillissement van de zorgaanbieder of diens ondercuratelestelling;
 - e. door faillissement van de zorgverzekeraar;
 - f. door een uitspraak van de bevoegde rechter tot ontbinding van de Module;
 - g. als een wijziging in Wet- en regelgeving dusdanige gevolgen voor de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar heeft dat van de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar in redelijkheid niet meer verwacht kan worden dat de Module voortduurt.
4. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de Module van kracht te zijn, blijven na beëindiging van kracht, voor zover toepasselijk. Tot deze verplichtingen behoren in ieder geval: garanties, rechtskeuze en geschillenbeslechting

Toepasselijkheid recht en geschillenregeling

Artikel 13

1. De Module wordt beheerst door het Nederlands recht.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank.

Aldus overeengekomen te Wageningen, XX

De Zorgverzekeraar

De Zorgaanbieder

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
Directeur Zorg

AGB-code X
KvK-nummer X
Naam van de ondertekenaar X
Certificaatnummer X
Datum van ondertekening X