



Module Prothetiek 2018

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"

Komen het volgende overeen:

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 en bijbehorende bijlage (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 1b 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).

Zorgverlening

Artikel 2

1. De zorgaanbieder verleent aan verzekerden, in gevallen als genoemd in lid 2, de prestaties zoals genoemd in Bijlage 1.
2. De gevallen als genoemd in lid 1 zijn:
 - a. vervanging van een prothese en het vervaardigen van een prothese op implantaten waarvan de kosten niet hoger zijn dan genoemd in de bij de module behorende bijlage.
 - b. rebasing, indien deze plaatsvindt minimaal minstens 2 maanden na het plaatsen van de prothese.
 - c. vervanging van de prothese, indien de prothese die wordt vervangen langer dan 5 jaar geleden is geplaatst en waarbij de te vervangen prothese aantoonbaar onvoldoende functioneert en dit niet adequaat met eenvoudigere behandelingen te verhelpen is en als voldaan wordt aan de overige voorwaarden genoemd in dit artikel.
 - d. er is sprake van reparaties of rebasingen van de implantaatgedragen prothese wanneer de prothese ouder is dan 2 jaar. Reparatie ten gevolge van een breuk uitgezonderd. De zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatiecodes uit de bij de module behorende bijlage en de zorgaanbieder declareert de werkelijk gemaakte techniek -en materiaalkosten, doch maximaal de in de bij de module behorende bijlage genoemde kosten.
 - e. er is sprake van een omvorming van een bestaande conventionele prothese naar een implantaatgedragen prothese incl. mesostructuur.
3. De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
4. De zorgaanbieder:
 - a. is ingeschreven in het BIG-register als tandarts of;
 - b. is geregistreerd in het KwaliteitsRegister TandProthetici (KRTP); en heeft voor alle in de bij deze module behorende bijlage opgenomen J-codes een schriftelijke verwijzing, zoals bedoeld in het "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, artikel 4 van een tandarts, tandarts implantoloog of kaakchirurg"; en beschikt over een ingevoerd en gedocumenteerd kwaliteitsborgingsstelsel welke gebaseerd is op het HKZ certificatieschema voor de Tandprothetische praktijk (versie 2009). Tevens dient dit stelsel te zijn voorzien van een kwaliteitsverklaring voor managementsystemen. Dit is een in opdracht van de ONT georganiseerde 2e partij branche certificatie. of;
 - c. is een Instelling voor Mondzorg, waar minimaal 1 persoon werkzaam is die voldoet aan één van de in dit lid onder a of b genoemde eisen.
5. De zorgverzekeraar handelt conform de professionele standaard en goed verzekeraarschap.
6. De zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan de eisen zoals genoemd in de bij de totstandkoming van de overeenkomst ingevulde vragenlijst.
7. In geval lid 4 onder c van dit artikel van toepassing is wordt in de Module 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.

Artikel 3

De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op hulp 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 4

1. De zorgverzekeraar draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden op zorg 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.

Prijs, declaratie- en betalingsverkeer

Artikel 5

1. De zorgaanbieder declareert voor geleverde prestaties zoals bedoeld in artikel 1:
 - a. De prijs voor zorgprestaties als genoemd in Bijlage 1, en;
 - b. Werkelijke techniekkosten tot een maximum als genoemd in Bijlage 1.
2. De zorgaanbieder mag prijzen in rekening brengen die lager zijn dan in het vorige lid bedoeld.
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.
4. De zorgverzekeraar neemt het debiteurenrisico over voor declaraties van behandelingen zoals genoemd in Bijlage 1.

Artikel 6

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 afrekeningspecificatie 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 de (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 en de bij de module behorende bijlage opgenomen behandelingen zal Menzis bij de verzekerden innen. Voor alle overige declaraties zal enkel het verzekerde deel worden uitbetaald.

Controle

Artikel 7

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.

Artikel 8

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.

Kwaliteit

Artikel 9

1. Conventionele prothese P-codes:
 - De zorgaanbieder garandeert dat het materiaal en de constructie van gebitsprothesen gedurende minimaal 2 jaar goed van kwaliteit is.
2. Implantaatgedragen prothese J-codes:
 - De zorgaanbieder garandeert dat het materiaal en de constructie van de implantaatgedragen onderprothesen op 2 implantaten gedurende minimaal 2 jaar goed van kwaliteit is en voor de implantaatgedragen bovenprothese en/of implantaatgedragen onderprothese op meer dan 2 implantaten minimaal 4 jaar goed van kwaliteit is.
3. Voldoet een prothese niet aan het gestelde in het vorige lid 1 of 2 van dit artikel of aan redelijk te stellen eisen van functionaliteit en esthetiek, dan zal de zorgaanbieder:
 - a. de prothese kosteloos vervangen, of;
 - b. ingeval de verzekerde de prothese retourneert aan de zorgaanbieder, reeds in rekening gebrachte prestaties aan de zorgverzekeraar crediteren.
4. De zorgaanbieder zal kosteloos 2 maanden nazorg bieden bij een nieuw vervaardigde prothese.

Artikel 10

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 11

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

Bijlagen:
Bijlage 1 Module prothetiek 2018