



Module 2 implantaten onderkaak 2019

Partijen

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

En

De Zorgaanbieder: naam zorgverlener

- AGB-code
- AGB-code
- Adres
- Postcode
- Plaats
- KvK-nummer
- Datum van ondertekening

Hierna gezamenlijk te noemen "Partijen"

Komen het volgende overeen:

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 2 implantaten in een ernstig geslonken tandeloze onderkaak van een verzekerde welke dienen ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese, waarbij bovendien:
 - a) in redelijkheid niet op een normale wijze een adequaat functionerende prothese kan worden geplaatst, en;
 - b) de verzekerde minimaal 1 jaar edentaat is en er is sprake van een definitieve prothese, en;
 - c) er sprake is van het plaatsen van 2 implantaten volgens de één fase techniek, en;
 - d) de röntgenologisch waargenomen kaakhoogte op plaatsen < 20 mm is.

Artikel 3

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het BIG-register als tandarts.
2. De zorgaanbieder:
 - a. is erkend als implantoloog door de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), of;
 - b. heeft minimaal 100 implantaten geplaatst in de afgelopen 5 jaar en kan dit desgewenst de zorgverzekeraar aantonen.

3. De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
4. De zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan hetgeen de zorgaanbieder in zijn bij de totstandkoming van de overeenkomst ingevulde vragenlijst met betrekking tot uitsluitingsgronden en minimumeisen heeft verklaard.
5. De zorgverzekeraar handelt conform de professionele standaard en goed verzekeraarschap.

Artikel 4

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 5

1. De zorgverzekeraar draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden op mondzorg 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 geleverde Mondzorg zoals bedoeld in artikel 1:
 - a) De zorgprestaties als genoemd in Bijlage 1, dan wel;
 - b) Indien er voor de prestatie geen prijs in Bijlage 1 is genoemd de prijs voor die prestaties zoals opgenomen in de Beschikking, met uitzondering van de in de Beschikking genoemde opslag (max-max tarieven), verhoogd met het eventueel toepasselijke btw-tarief.
2. De zorgaanbieder mag prijzen in rekening brengen die lager zijn dan de prijzen in de Beschikking.
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

1. Voor Mondzorg is voorafgaand aan de behandeling schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien:
 - a. De betreffende behandeling c.q. voor die behandeling gebruikte prestaties niet wordt genoemd c.q. worden genoemd in Bijlage 1, 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 8

1. De zorgaanbieder brengt declaraties geautomatiseerd via VECOZO in rekening bij de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder zal zijn declaraties opstellen conform de meest recente Vektisstandaard.
3. De ingediende declaraties worden – indien door de zorgverzekeraar goedgekeurd - 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 Tandheeskundige 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 9

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 10

1. Wanneer de ondertekende Module vóór 1 januari 2019 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op 1 januari 2019 en eindigt zonder dat opzegging is vereist op 31 december 2019.
2. Wanneer de ondertekende Module op of na 1 januari 2019 door de zorgverzekeraar is ontvangen, treedt de Module in werking op de eerste dag van de kalendermaand waarin de getekende Module door de zorgverzekeraar is ontvangen en eindigt van rechtswege zonder dat opzegging is vereist op 31 december 2019.
3. 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, d.d.

De Zorgverzekeraar

De Zorgaanbieder

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

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

Bijlagen:
Algemene Inkoopvoorwaarden 2019
Uniforme declaratieparagraaf Mondzorg 2019
Bijlage 1 Module 2 imlantaten onderkaak 2019

SPECIMEN