



Module Prothetiek 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:

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 of ten behoeve van wie ingevolge de Zorgverzekeringswet met de zorgverzekeraar een zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten en recht heeft op de in de overeenkomst omschreven zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van deze zorg conform de tussen de zorgverzekeraar en verzekerde overeengekomen verzekeringsvoorwaarden.
- 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 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. vervaardigen van de eerste conventionele prothese of eerste 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 Bijlage 1 en de zorgaanbieder declareert de werkelijk gemaakte techniek -en materiaalkosten, doch maximaal de in Bijlage 1 genoemde kosten.
- e. er is sprake van een omvorming van een bestaande conventionele prothese naar een implantaatgedragen prothese inclusief mesostructuur.

Artikel 3

1. 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 kwaliteitsborgingsysteem welke gebaseerd is op het HKZ certificatieschema voor de Tandprothetische praktijk (versie 2009). Tevens dient dit systeem te zijn voorzien van een kwaliteitsverklaring voor managementsystemen. Dit is een in opdracht van de ONT georganiseerde 2e partij branche certificatie.
2. De zorgaanbieder handelt conform de professionele standaard en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
3. 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.
4. 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 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 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. 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 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 zorgverzekeraar 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 Bijlage 1 opgenomen behandelingen zal Menzis bij de verzekerden innen. Voor alle overige declaraties zal enkel het verzekerde deel worden uitbetaald.

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 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 prothetiek 2019