

ALGEMENE VOORWAARDEN GEAUTOMATISEERD DECLAREREN VAN TANDHEELKUNDIGE VERRICHTINGEN

Voor alle bij de Univé-VGZ-IZA-Trias aangesloten verzekerden met een Basisverzekering al dan niet met een Aanvullende Verzekering. Indien bekend is dat een verzekerde een aanvullende verzekering bij een andere maatschappij heeft gesloten, dient dit deel van de declaratie bij de betreffende verzekeringsmaatschappij in rekening te worden gebracht.

1. Definities

- a. Onder de werking van deze voorwaarden vallen alle verzekerden van de hieronder genoemde Zorgverzekeraars. Declaraties van deze verzekerden dienen te geschieden onder de bijhorende UZOVI-codes:

NV Univé Zorg

Labels:	Univé	UZOVI-code: 0101
	Stichting Ziekttekostenverzekering	
	Krijgsmacht	UZOVI-code: 0212

VGZ Zorgverzekeraar NV

Labels:	VGZ	UZOVI-code: 7095
	SIZ	UZOVI-code: 7095

IZZ Zorgverzekeraar NV

Labels:	IZZ	UZOVI-code: 9015
---------	-----	------------------

IZA Zorgverzekeraar NV

Labels:	IZA	UZOVI-code: 0699
	IZA-Gemeenten	UZOVI-code: 0699

NV Zorgverzekeraar UMC

Labels:	UMC	UZOVI-code: 0736
---------	-----	------------------

Trias Zorgverzekeraar NV

Labels:	Trias	UZOVI-code: 7050
	IZA Cura	UZOVI-code: 3324

- b. Tandarts: degene die een praktijk uitoefent en als tandarts is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
Orthodontist: een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde.
- c. Hulp: de tandheelkundige zorg die normaal gesproken in aanmerking komt voor vergoeding onder de vigerende basis- en aanvullende verzekeringen.
- d. Verzekerde: de persoon, die ingevolge de afgesloten polis is aan te merken als verzekerde en als zodanig bij de Zorgverzekeraar staat ingeschreven.
- e. Tarieven: de, met inachtneming van het bepaalde in de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG), tussen partijen overeengekomen prijzen voor prestaties, dan wel geheel van prestaties.
- f. Medische dienst: de medische dienst dan wel adviserend tandarts van de Zorgverzekeraar.
- g. Overname incassotraject: Zorgverzekeraar neemt de vordering van de tandarts voor wat betreft de onverzekerde delen over en int deze zelf rechtstreeks bij de verzekerde. De inningskosten en het debiteurenrisico zijn voor rekening van de Zorgverzekeraar.

2. Hulp

De tandarts verleent de hulp aan de verzekerde als omschreven onder artikel 1c voor eigen verantwoordelijkheid, rekening en risico, zoals in de beroepsgroep gebruikelijk is.

3. Legitimatie

- a. De tandarts overtuigt zich van het recht van de verzekerde op hulp voor rekening van de Zorgverzekeraar overeenkomstig daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Om de verzekeringsgerechtigdheid te kunnen verifiëren, verwijzen wij u naar de VECOZO-site (www.vecozo.nl).
- b. Als blijkt dat bij de indiening van de declaratie de verzekerde is uitgeschreven handelt de Zorgverzekeraar als volgt:
 1. Uitbetaling van zorg geleverd voor de datum van uitschrijving van de verzekerde wordt door de Zorgverzekeraar gegarandeerd conform de afspraken in artikel 4.
 2. Declaraties van zorg geleverd na de datum van uitschrijving van de verzekerde retourneert de Zorgverzekeraar aan de tandarts.

4. Geautomatiseerd declareren

1. Aanlevering van declaraties vindt uitsluitend via de internetapplicatie www.vecozo.nl plaats. De Zorgaanbieder ontvangt de retourinformatie eveneens digitaal via Vecozo. (Het is niet mogelijk om via diskette of e-mail uw elektronische declaratie in te dienen.)
2. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de meest recente versie van het Vektis-rapport Externe Integratie dat van toepassing is op de onderhavige zorg.
3. De zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI-codes zoals vermeld in artikel 1.
4. De zorgaanbieder declareert de zorg inclusief eventuele Eigen Bijdragen van de verzekerde.
5. Na ontvangst van de declaratie door de Zorgverzekeraar stelt de Zorgverzekeraar de declaratie van de Zorgaanbieder binnen 21 kalenderdagen betaalbaar.
6. De zorgaanbieder levert de declaraties met betrekking tot een kalendermaand aan voor het einde van de daaropvolgende kalendermaand. Bij latere indiening van de declaratie is betaling binnen de hierboven genoemde termijn niet gegarandeerd.
7. Declaraties dienen uiterlijk 1 april van het kalenderjaar volgende op kalenderjaar waarin behandeling heeft plaatsgevonden te worden ingediend. Declaraties die niet tijdig zijn ingediend komen, behoudens aantoonbare overmacht, niet voor vergoeding in aanmerking. De Zorgaanbieder brengt de kosten van deze zorg niet bij de verzekerde in rekening.

5. Informatie

- a. De tandarts en de Zorgverzekeraar verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs behoeven voor een inzicht in de nakoming van de door hen in deze overeenkomst aangegane verplichtingen.
- b. De Zorgverzekeraar is bevoegd om controle uit te oefenen op de hulp verleend door de tandarts, met dien verstande dat de patiëntenregistratie alleen toegankelijk is voor medewerkers die behoren tot de functionele eenheid van de medisch adviseur van de Zorgverzekeraar en dat de tandarts bij deze controle aanwezig kan zijn.

6. Omvang geautomatiseerde declaraties.

Deze Algemene Voorwaarden hebben betrekking op alle tandheelkundige verrichtingen die onder de dekking van onze Basisverzekering en Aanvullende verzekeringen vallen. Behoudens de declaraties met betrekking tot het niet nakomen van een afspraak dienen alle tandheelkundige verrichtingen geautomatiseerd worden aangeboden (inclusief techniekkosten), zoals bedoeld in artikel 4. De declaraties met betrekking tot het niet nakomen van een afspraak moeten door de tandarts bij de verzekerde worden gedeclareerd.

7. Overname declaraties en debiteurenrisico.

- a. Zorgverzekeraar vergoedt de tandarts 100% van de tandheelkundige verrichtingen met uitzondering van de in artikel 8 genoemde punten. Zorgverzekeraar vordert zelf de onverzekerde delen bij de verzekerde. Verzekerden die een achterstand hebben met hun betalingen aan de Zorgverzekeraar zullen geconfronteerd worden met een incassobureau en/of gerechtsdeurwaarder.
- b. Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om op termijn via het COV-portaal per verzekerde aan te geven of het debiteurenrisico al dan niet wordt overgenomen. In dat geval geldt deze regeling alleen voor die verzekerde waarvoor dat expliciet is aangegeven. Tot die tijd geldt de regeling voor alle verzekerden van de Zorgverzekeraar.

Voor toepassing van deze clausule worden declaraties uitgeschreven op naam van de verzekerde en mede-verzekerden beschouwd als betrekking hebbende op de hoofdverzekerde.

8. Uitsluitingen en overname incassoprocedure

1. Van deze overname van vorderingen zoals bedoeld in artikel 7.1 zijn uitgesloten:
 - nota's voor het niet nakomen afspraak;
 - vorderingen die niet voldoen aan de door de Zorgverzekeraar gestelde eisen zoals tarief en machtigingseisen;
 - declaraties voor verrichtingen die, voor of tijdens de behandeling, reeds contant zijn voldaan;

- onderdelen van de tandheelkundige hulp waarvoor tarieven in rekening gebracht kunnen worden, die niet vallen onder de WMG-tarieven zijn vooralsnog uitgesloten van elektronisch declareren.
- 2. De vordering wordt niet overgenomen, als een behandeling van een verzekerde meer bedraagt dan € 1.650,00.

9. Gegevensverstrekking

De door de tandarts verstrekte declaratiegegevens moeten juist zijn. Als de gegevens verstrekt door de tandarts onjuist blijken te zijn, wordt de vordering teruggeboekt.

10. Overgedragen vorderingen

1. Als de tandarts een overgedragen vordering laat vervallen, is Zorgverzekeraar gerechtigd de vordering terug te boeken.
2. Als een patiënt een klacht heeft betreffende de declaratie of de behandeling, ontvangt de tandarts hierover schriftelijk bericht van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om de vordering gelijktijdig terug te boeken en hiermee over te dragen aan de tandarts. Als de klacht naar tevredenheid van de verzekerde is opgelost, zal de tandarts de declaratie rechtstreeks aan de verzekerde uitschrijven. De verzekerde kan dan de nota bij de Zorgverzekeraar indienen.
3. Vorderingen die ondanks de eigendomsoverdracht van de tandarts naar Zorgverzekeraar, aan de tandarts worden voldaan in plaats van aan Zorgverzekeraar, dienen wekelijks door de tandarts aan Zorgverzekeraar te worden overgemaakt.
4. Als de verzekerde de verrichtingen gedeclareerd door de tandarts, schriftelijk betwist zal Zorgverzekeraar handelen conform artikel 10.2.

11. Eigendomsoverdracht

1. De eigendomsoverdracht zal geschieden met alle rechten en voorrechten aan de overgedragen vordering verbonden.
2. De tandarts verklaart de vordering in volle en vrije eigendom over te dragen en verklaart eveneens dat de vorderingen niet aan derden verpand of gecedeerd zijn.
3. De eigendomsoverdracht geschiedt, na aanlevering van de vordering door de tandarts en verwerking daarvan in het declaratiesysteem door Zorgverzekeraar. Met deze indiening van de declaratie wordt geacht te zijn voldaan aan de wettelijke eis ener akte. De tandarts geeft hierbij last en volmacht aan de Zorgverzekeraar voor de duur van deze overeenkomst en vervolgens totdat alle rechten en verplichtingen onderling zijn afgewikkeld.
4. Zorgverzekeraar is bevoegd de aan haar gecedeerde vorderingen in en buiten rechte te innen en alle rechten verbonden aan de vorderingen uit te oefenen. Zorgverzekeraar is bevoegd de vorderingen te incasso over te dragen aan een incassobureau of gerechtsdeurwaarder.

5. Als zulks nodig wordt geacht is Zorgverzekeraar, niettegenstaande artikel 11.3, bevoegd een akte van cessie met betrekking tot een afzonderlijke debiteur op te maken en te ondertekenen als gevolmachtigde van de tandarts.

12. Privacy-waarborgen

Op de uitvoering van dit contract is het privacy-protocol van de Zorgverzekeraar van toepassing.

13. Ingang en einde van Algemene Voorwaarden

1. De algemene voorwaarden zijn door de Zorgverzekeraar opgesteld. De tandarts gaat akkoord met deze algemene voorwaarden vanaf de eerste keer dat de tandarts een declaratie elektronisch via VECOZO indient bij de Zorgverzekeraar, nadat deze algemene voorwaarden aan hem kenbaar zijn gemaakt.
2. Zorgverzekeraar kan de algemene voorwaarden wijzigen en zal in dat geval de tandarts tijdig op de hoogte stellen van de veranderingen. Ook in dat geval gaat de tandarts met de wijzigingen akkoord bij de eerstvolgende keer dat deze een declaratie elektronisch indient.
3. Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om tandartsen om haar moverende redenen niet toe te laten tot deze regeling, dan wel om een tandarts uit te sluiten van verdere deelname.
4. Zorgverzekeraar kan deze regeling laten eindigen, maar zal de deelnemende tandartsen daarvan tijdig op de hoogte stellen. Daarnaast zullen de declaraties tot het moment van beëindiging door Zorgverzekeraar volgens de gebruikelijke betalingstermijnen worden afgewikkeld.