

Declaratieprotocol behorend bij de

Behorend bij de overeenkomst 2012 Achmea – Aanbieder Verloeskunde

Definities

Betaalbaarstelling	Onder betaalbaarstelling wordt verstaan het daadwerkelijk opdracht verstrekken aan de bank tot betaling van de declaratie over te gaan.
Betaling aan een derde	Betaling aan een derde (servicebureau) zodanig dat Achmea geacht wordt te hebben betaald aan de zorgaanbieder.
Datum beschikbaarstelling retourinformatie bij VECOZO	Datum waarop het retourbestand via VECOZO beschikbaar wordt gesteld aan de zorgaanbieder.
Derdenbeslag	Beslag gelegd onder Achmea ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de schuldenaar
Behandeldatum	Voor verrichtingen: datum van de verrichting
Externe integratie standaard	Door Vektis opgesteld en gepubliceerd rapport waarin de specificaties van berichtuitwisseling eenduidig beschreven zijn na reguliere besluitvorming
Ontvangstdatum factuur	Datum waarop de declaratie op het VECOZO portaal beschikbaar is voor Achmea
Overeenkomst	Vigerende zorgovereenkomst
VECOZO	VECOZO is hét internetportaal voor veilige communicatie in de zorg (zie www.vecozo.nl).
Zorgaanbieder	de natuurlijke of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatige zorg verleent

Artikel 1 Algemeen

- 1.1 Wetgeving, regelgeving (beleidsregels en andere regels), landelijke richtlijnen en overige bilateraal overeengekomen afspraken zijn altijd leidend.
- 1.2 Het declaratieprotocol geldt voor:
 - a. het declaratieproces en onderwerpen die daar mee samenhangen, en
 - b. declaraties betrekking hebbende op zorg zoals omschreven in de overeenkomst en zoals is verleend aan de verzekerden van Achmea.
- 1.3 Het declaratieprotocol is een bijlage bij de individuele zorgovereenkomst tussen Achmea en de zorgaanbieder.
- 1.4 Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij Achmea namens zorgaanbieders die in de overeenkomst genoemd worden.

Artikel 2 Controle verzekeringsrecht en BSN

- 2.1 Achmea stelt elke werkdag geactualiseerde gegevens van haar verzekerden beschikbaar voor controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO.
- 2.2 De zorgaanbieder controleert het verzekeringsrecht van de patiënt via controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO vóór:
 - a. aanvang behandeling en voor
 - b. inzending declaratie
- 2.3 Een COV-bericht via VECOZO dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is.
- 2.4 Door de beschikbaarheid van COV is het niet meer mogelijk gegevens over verzekeringsrecht of BSN van een verzekerde telefonisch bij Achmea op te vragen.
- 2.5 De zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt en de verzekerde dezelfde persoon zijn. COV kan pas dan gebruikt worden voor het verifiëren van het BSN.

Artikel 3 Declareren

- 3.1 Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
- 3.2 De zorgaanbieder declareert de in het kader van de op grond van deze overeenkomst verleende zorg rechtstreeks (dus zonder tussenkomst van de verzekerde) of via een derde partij bij Achmea.
- 3.3 Declaraties worden door de zorgaanbieder via VECOZO elektronisch aangeleverd bij Achmea.
- 3.4 De zorgaanbieder hanteert bij de declaratie de UZOVI-codes zoals die zijn opgenomen in bijlage A.1 UZOVI-codes.
- 3.5 De zorgaanbieder levert minimaal 1 en maximaal 52 keer per jaar de declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand afgewezen en is de zorgaanbieder gehouden per omgaande een nieuw declaratiebestand aan te leveren.
- 3.6 Declaraties die meer dan 9 maanden na behandeldatum worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
- 3.7 Alleen indien er expliciete afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan er in uitzonderlijke gevallen een papieren declaratiebericht verstuurd worden. Een papieren declaratiebericht (ook een nota aan de patiënt) bevat tenminste een aantal gegevenselementen. Deze voldoen aan de definities zoals die in de externe integratie standaard zijn vastgesteld. In bijlage C zijn de elementen opgenomen.
- 3.8 De afhandeling van declaratieregels wordt door Achmea uitgevoerd volgens het principe dat Achmea foutief aangeleverde regels niet corrigeert en daarom niet verwerkt en/of (gedeeltelijk) uitbetaalt.
- 3.9 Alleen declaraties die (deels) zijn afgewezen omdat die niet onder de dekking van de verzekering van de verzekerde vallen, kunnen door de zorgaanbieder aan de verzekerde worden voorgelegd. In dat geval vermeldt de zorgaanbieder duidelijk op of bij de nota een tekst met onderstaande strekking:

“Deze nota is door [NAAM zorgaanbieder] rechtstreeks ingediend bij uw zorgverzekeraar. Voor zover u recht heeft op een vergoeding van – het deel – verzekerde zorg is dat door uw zorgverzekeraar al aan [NAAM zorgaanbieder] betaald.

Het resterende niet voor vergoeding in aanmerking komende bedrag à € [BEDRAG te voldoen] dient u zelf aan [NAAM zorgaanbieder] te betalen. Stuur u deze nota dus niet door aan uw verzekeraar.”

Specifieke bepalingen voor Achmea met uitzondering van het label Agis Zorgverzekeringen

3.10 De poliklinische bevalling kan inclusief de wettelijke eigen bijdrage gedeclareerd worden, Achmea betaalt het volledige bedrag uit aan het Geboortecentrum en zal vervolgens de eigen bijdrage zelf innen bij haar verzekerden.

Specifieke bepalingen voor het label Agis Zorgverzekeringen

3.11 De poliklinische bevalling wordt in eerste instantie inclusief de wettelijke eigen bijdrage door de zorgaanbieder bij Agis in rekening gebracht. Heeft de Agis verzekerde op grond van haar aanvullende verzekering geen dekking voor deze eigen bijdrage, dan dient de zorgaanbieder deze eigen bijdrage vervolgens bij de verzekerde zelf in rekening te brengen.

Artikel 4 Declareren via derden

- 4.1 Alle bepalingen uit dit declaratieprotocol zijn onverminderd van toepassing op declaraties via derden.
- 4.2 De zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat Achmea formeel en schriftelijk wordt geïnformeerd dat:
 - a. de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan een derde en welke derde
 - b. aan wie in dit verband in het vervolg betaald moet worden
- Specifieke bepalingen voor het label Agis Zorgverzekeringen**
- c. dit dient tenminste 10 werkdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie bij Agis bekend te zijn gemaakt.
- d. beëindiging c.q. wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij Agis bekend gemaakt zijn.
- 4.3 De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit dit declaratieprotocol onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan Achmea hier nooit aansprakelijk voor worden gesteld.
- 4.4 Indien de zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan derden blijft de zorgaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de zorgaanbieder en de derde partij is overeengekomen. De zorgaanbieder vrijwaart Achmea voor het niet of niet juist naleven door een gemachtigde van de bepalingen uit dit declaratieprotocol.
- 4.5 Betaling door Achmea aan derden op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een betaling aan de zorgaanbieder. Alle fouten en/of onjuistheden komen voor rekening en risico van de zorgaanbieder.

Artikel 5 Herdeclaraties, correcties en terugvordering

- 5.1 De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat gecorrigeerde declaratieregels, ten gevolge van eerdere afwijzingen, binnen 3 maanden na beschikbaarstelling van de retourinformatie op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.
- 5.2 Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door Achmea, worden door zorgaanbieders door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.
- 5.3 Indien er omgangsregels (uniforme omgangsregels controles) zijn afgesproken t.a.v. achteraf controles, is het Achmea Zorg niet toegestaan om zelf declaraties te corrigeren als gevolg van achteraf controles. Slechts wanneer het recht op verrekenen ontstaat conform de afspraken die zijn vastgelegd in de omgangsregels bij achteraf controles is het toegestaan om declaratiegegevens te corrigeren zonder dat zij daarvoor een creditnota van de zorgaanbieder heeft ontvangen.
- 5.4 Achmea is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de zorgaanbieder terug te vorderen, dan wel te verrekenen met goedgekeurde declaraties indien er sprake is van:
 - Ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties
 - Incorrecte tarieven
 - Fraude
 - Dubbel uitbetaalde declaraties
- 5.5 Achmea stelt de zorgaanbieder of een eventuele door de zorgaanbieder gemachtigde partij op de hoogte van de door haar geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achteraf controles en de wijze waarop zij de onverschuldigde betaling voornemens is om uit te voeren. Indien de zorgaanbieder de vordering betwist heeft zij 30 werkdagen de tijd om de declaratie te motiveren alvorens de terugvordering ten uitvoer te brengen.

Artikel 6 Betaling

- 6.1 De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voor aanvang behandeling indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekerde geen recht op vergoeding heeft op grond van zijn basisverzekering dan wel dat een machtiging van de verzekeraar nodig is.
- 6.2 Indien een zorgovereenkomst is gesloten, vindt uitsluitend betaling van zorg plaats, voor de zorg waarvoor de verzekerde is verzekerd, tegen de in de zorgovereenkomst overeengekomen en/of de wettelijke tarieven
- 6.3 Achmea betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de zorgaanbieder of aan diens gemachtigde op het door de zorgaanbieder vooraf aangegeven bankrekeningnummer.
- 6.4 Wijzigingen in betaalgegevens dienen schriftelijk door gegeven te worden aan Zorginkoop binnendienst. Om stagnaties in het declaratieproces te voorkomen verzoeken wij u wijzigingen niet gelijktijdig met de declaratie aan te leveren. De wijzigingen worden binnen 10 werkdagen door Achmea verwerkt.
- 6.5 Bij deze basisovereenkomst hanteert Achmea voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van zoals hieronder vermeldt.

Overeenkomst	Betaaltermijn Verloskunde
Basis	Maximaal 15 dagen
Intensief	Maximaal 15 dagen
Plus	Maximaal 15 dagen

Betaaltermijn Echografie	Maximaal 30 dagen
--------------------------	-------------------

- 6.6 Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat de verzekerde een (vrijwillig) eigen risico heeft zal Achmea het gedeclareerde bedrag al dan niet volledig aan de zorgaanbieder vergoeden conform bijlage A.2.1 en A.2.2. (Betaalafspraken).
- 6.7 Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat er sprake is van een door de verzekerde te betalen eigen bijdrage, dan zal Achmea het gedeclareerde bedrag al dan niet volledig aan de zorgaanbieder vergoeden, conform bijlage A.2.1 en A.2.2. (Betaalafspraken).

Specifieke bepalingen voor Achmea met uitzondering van het label Agis Zorgverzekeringen

- 6.8 Indien Achmea bij een door de zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat Achmea zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling ter hoogte van 95% van het gedeclareerde bedrag.
- 6.9 Als achteraf blijkt dat Achmea met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, betaalt de zorgaanbieder het teveel betaalde zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 kalenderdagen nadat dit schriftelijk heeft aangegeven terug. Achmea geeft schriftelijk aan onder welk kenmerk en op welk bankrekeningnummer het te veel betaalde terug betaald dient te worden. Voor declaraties van de volmachten van Avéro Achmea geldt dat zij de voorschotten separaat zullen terugvorderen.
- 6.10 Indien de terugbetaling niet binnen 30 kalenderdagen plaatsvindt, is de verzekeraar gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen aan de zorgaanbieder dient te betalen ter hoogte van het bedrag dat als voorlopige betaling is betaald.
- 6.11 Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement kunnen uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend worden met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

Specifieke bepalingen voor het label Agis Zorgverzekeringen

- 6.12 Indien Agis bij een door de zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat Agis zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling ter hoogte van 95% van het gedeclareerde bedrag.
- 6.13 Als achteraf blijkt dat Agis met de voorlopige betaling teveel heeft betaald, zal dit voorschot worden verrekend met de betaling van de afgehandelde declaratie. Het eventueel teveel betaalde voorschot wordt verrekend met de eerstvolgende betaling aan u.
- 6.14 Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement worden uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

Artikel 7 Retourinformatie

- 7.1 Een retourbericht dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
- 7.2 Indien een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert Achmea (door middel van de retourinformatie via VECOZO) de zorgaanbieder hier zo spoedig mogelijk over.
- 7.3 Achmea stelt conform de eisen van de externe integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens dezelfde versie van de standaard als waarmee het declaratiebericht is verzonden.

Artikel 8 Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI

- 8.1 Om problemen met of bij het declareren te voorkomen is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het actueel houden van de door hem/haar geregistreerde gegevens in AGB.
- 8.2 De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk telefonisch door te geven aan AGB via 0900 242 26 33 (zie hiervoor www.AGBCODE.nl) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat).
- 8.3 De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij en/of voor hem/haar werkzame zorgverleners, actueel in AGB vastgelegd zijn.
- 8.4 De zorgaanbieder dient bij beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een zorgaanbieder dit zo spoedig mogelijk te melden bij AGB.
- 8.5 Achmea is verantwoordelijk voor het actueel houden van haar gegevens behorende bij UZOVI-nummers.
- 8.6 Indien Achmea wijzigingen in haar gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoert die consequenties hebben voor zorgaanbieders, stelt zij de zorgaanbieders hiervan tijdig én schriftelijk op de hoogte.

Bijlage A: Specifieke afspraken

A.1: UZOVI-codes

Overzicht UZOVI-codes die gehanteerd moeten worden in de declaraties

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. (inclusief DVZ)	3311
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3314
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3329
Agis Zorgverzekeringen N.V. mede voor haar labels ProLife en TakeCareNow!	7007
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	
• Nedasco B.V.	8960
• IAK verzekeringen B.V.	8971
• Aevitae B.V.	8958
• Turien & Co Assuradeuren B.V.	8966

A.2.1: Betaalafspraken Achmea met uitzondering van het label Agis Zorgverzekeringen

Betaalafspraken gelden per UZOVI-code, voor alle prestaties en/of op prestatieniveau. Mogelijke betaalafspraken zijn (combinaties zijn mogelijk): Soorten eigen betalingen	Overname incassoprocedure	Overname Incassorisico	Aanvullend Clausules
Eigen risico (vrijwillig)	Ja	Ja	
Eigen bijdrage (co-payment)	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage bevalling in geboortehotel; • Wettelijke eigen bijdrage poliklinische bevalling 	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage bevalling in geboortehotel; • Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg indien de verzekerde hiervoor aanvullend is verzekerd. 	
Boven maximale vergoeding (co-insurance)	Nee	Nee	
Onverzekerde zorg	Nee	Nee	

A.2.2: Betaalafspraken label Agis Zorgverzekeringen

Betaalafspraken gelden per UZOVI-code, voor alle prestaties en/of op prestatieniveau. Mogelijke betaalafspraken zijn (combinaties zijn mogelijk): Soorten eigen betalingen	Overname incassoprocedure	Overname Incassorisico	Aanvullend Clausules
Eigen risico (vrijwillig)	Ja	Ja	
Eigen bijdrage (co-payment)	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage bevalling in geboortehotel, indien de verzekerde hiervoor aanvullend is verzekerd. • Wettelijke eigen bijdrage poliklinische bevalling, indien de verzekerde hiervoor aanvullend is verzekerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke eigen bijdrage bevalling in geboortehotel, indien de verzekerde hiervoor aanvullend is verzekerd.; • Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg indien de verzekerde hiervoor aanvullend is verzekerd. 	
Boven maximale vergoeding (co-insurance)	Nee	Nee	
Onverzekerde zorg	Nee	Nee	

Bijlage B: Contactgegevens, wijzigingen en melden fraudegevallen

Zorgverzekeraar

1. Voor vragen over uw declaratie kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens.

Contactgegevens Achmea

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. (inclusief DVZ)	0900 566 56 65	declaratieservice@achmea.nl	Postbus 165 7940 AD Meppel
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	0900 566 56 65	Zie hierboven	Zie hierboven
Avéro Achmea Zorg verzekeringen N.V.	0900 566 56 65	Zie hierboven	Zie hierboven
OZF Achmea Zorg verzekeringen N.V.	074 789 07 89	info@ozf.nl	Zie hierboven
Agis Zorgverzekeringen N.V.	0900 040 03 05	zorgverlenersgeboortezorg@agisweb.nl	Postbus 19 3800 HA Amersfoort

Contactgegevens volmachten Avéro Achmea Zorg verzekeringen N.V.

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
Nedasco B.V.	033 467 08 70	zorgverleners@nedasco.nl	Postbus 59 3800 AB Amersfoort
IAK Verzekeringen B.V.	040 261 18 88	zorgaanbieders@iak.nl	Postbus 90165 5600 RV Eindhoven
Aevitae B.V.	0900 369 36 93	info@aevitae.com	Postbus 2705 6401 DE Heerlen
Turien & Co Assuradeuren B.V.	072 518 19 98	betaalgegevens.zorg@turien.nl	t.a.v. T.E.D.Z. Postbus 216 800 AE Alkmaar

2. Voor vragen over het declaratieprotocol kunt u contact opnemen met uw Relatiebeheerder Geboortezorg Achmea, via e-mailadres rb.geboortezorg@achmea.nl of Geboortezorg Agis, via e-mailadres zorgverlenersgeboortezorg@agisweb.nl

3. Wijziging van uw bankrekeningnummer kunt u sturen naar de afdeling :

Achmea:

Zorginkoop Binnendienst via zorginkoop.binnendienst@achmea.nl

Voor vragen is de afdeling Zorginkoop Binnendienst bereikbaar via: 0900 465 66 79.

Agis :

Een wijziging van uw bankrekeningnummer kunt u schriftelijk, voorzien van uw AGB-code en ondertekend door alle praktijkhouders, sturen naar:

Achmea divisie Zorg & Gezondheid

Contractbeheer (Zorg 45)

Postbus 19

3800 HA Amersfoort

Voor actuele informatie kunt u terecht op onze internetsite:

www.achmeazorg.nl of www.agisweb.nl

Melden fraudegevallen

Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde of wanneer er aanwijzingen zijn dat enig medewerker van de zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd, bijvoorbeeld een specialist of een medewerker van een financiële administratie, dient daarvan op de hoogte te worden gesteld.

Achmea

Dit kan via afdeling Speciale Zaken, telefoonnummer 071 367 09 85, e-mail adres zorg.speciale.zaken@achmea.nl

Agis

Mogelijke fraude kunt u per e-mail via fraudemeldpunt@agisweb.nl melden. U kunt ook bellen met het Fraudemeldpunt telefoonnummer: 033 445 61 11 of 033 445 53 34

BIJLAGE C: Gegevens-elementen papieren nota

Formaat

Het formaat is:

- Staande A4
- Eenzijdige afdruk

Gegevens op papierendeclaratie

Op declaratie niveau:

- NAW en AGB-code declarant/gelieerde instelling
- Servicebureau indien van toepassing
- Bankrekeningnummer
- Betaling aan
- Factuurnummer 12 posities maximaal
- Factuurdatum
- Geadresseerde gegevens

Op declaratieregel niveau (ook liefst als één regel op papier, indien niet mogelijk nader uitwerken wat op eerste regel, wat op tweede regel):

- Verzekerde nummer of BSN (volgens schema in externe integratie standaard)
- Geboortedatum patiënt
- Naam patiënt
- Behandeldatum c.q. behandelperiode
- Prestatiecode
- Uitvoerder (6-cijferig) of AGB-code
- Lekenomschrijving
- Debet of credit
- Machtigingsnummer (indien van toepassing)
- (Patiënt nummer indien door zorgaanbieder gewenst)

Verder:

- Een regel per prestatiecode