

## **Bijlage 8 Declaratieprotocol Zorg en Zekerheid huisartsenzorg 2016-2017**

Voor de leesbaarheid wordt in deze bijlage de term huisarts gebruikt in plaats van zorgaanbieder.

Wanneer u vragen heeft over het administratieve proces dan kan u dit mailen aan: [declaraties@zorgenzekerheid.nl](mailto:declaraties@zorgenzekerheid.nl), of kunt u telefonisch contact opnemen met de afdeling declaraties: (071) 5 825 844.

1. Zorg en Zekerheid honoreert de door de huisarts aan de verzekerde verleende zorg overeenkomstig de tussen Zorg en Zekerheid en de huisarts overeengekomen tarieven, welke zijn opgenomen in de overeenkomst Zorg en Zekerheid – Huisartsenzorg 2016-2017 deel I en de daarbij behorende bijlagen.
2. Voor de op de 1e dag van elk kwartaal op zijn naam ingeschreven verzekerden kan de huisarts het inschrijftarief en opslagen op het inschrijftarief declareren. Deze dienen zoveel mogelijk in één declaratie gedeclareerd te worden. De huisarts heeft een jaar de tijd om deze te declareren.

Wanneer de huisarts een aanvraag gedaan heeft voor verhoging van de vergoeding voor een bepaalde prestatie en/of verrichting, dan adviseert Zorg en Zekerheid de huisarts te wachten met declareren totdat hij het addendum of de afwijzing heeft ontvangen. Zorg en Zekerheid kan de tariefsverhoging op reeds ingediende declaraties niet verwerken, en is bij deze niet gehouden om dit te realiseren.

Daarnaast kan de huisarts declaraties indienen voor behandelingen. Declaraties hiervan worden bij voorkeur binnen drie (3) maanden na de datum van behandeling ingediend. Indien een huisarts declaraties van meer dan één (1) jaar na datum van behandeling indient, heeft Zorg en Zekerheid het recht de declaratie niet in behandeling te nemen. Indien de huisarts aantoonbaar dat deze maatregel onredelijk is en de zorg niet onder het Eigen Risico van een verzekerde valt, geldt de verjaringstermijn voor geldvorderingen op grond van het Burgerlijk Wetboek van vijf jaar. Wanneer de zorg onder het Eigen Risico van een verzekerde valt, geldt de verjaringstermijn van één jaar.

3. Bij het indienen van een declaratie die is uitgevoerd door een waarnemend huisarts dient de uitvoerder in de declaratie gevuld te zijn met de huisarts die eigenaar is van de praktijk, niet met de waarnemer.
4. Alvorens de huisarts het inschrijftarief en prestaties declareert bij Zorg en Zekerheid dient de huisarts middels de database van ION te checken of de verzekerde op zijn naam ingeschreven is. Het inschrijftarief inclusief eventuele prestaties wordt door Zorg en Zekerheid eenmaal per kwartaal per verzekerde uitgekeerd aan de huisarts bij wie de verzekerde staat ingeschreven volgens ION.
5. De huisarts dient alle declaraties voor zorg die valt onder de Zorgverzekeringwet rechtstreeks in bij Zorg en Zekerheid, ongeacht of de verzekerde een natura- of restitutiepolis heeft. Alleen wanneer een verzekerde, ondanks ontmoediging door de huisarts, op grond van zijn restitutiepolis gebruik wenst te maken van de mogelijkheid om zelf de declaratie van de huisarts te ontvangen, zal de huisarts op verzoek van de verzekerde hier zijn medewerking aan verlenen.  
De huisarts mag de verrichtingen die vallen onder de aanvullende verzekering van Zorg en Zekerheid worden geleverd, rechtstreeks bij Zorg en Zekerheid indienen; Zorg en Zekerheid zal dan vergoeden conform de dekking van de aanvullende verzekering. Het eventuele resterende bedrag dient de huisarts in dat geval zelf bij de verzekerde te

verhalen. Ter voorkoming van incassoproblemen, kan de huisarts de verrichtingen die in het kader van de aanvullende verzekering van Zorg en Zekerheid worden geleverd, ook direct aan de verzekerde factureren. De verzekerde kan, afhankelijk van zijn aanvullende verzekering, de rekening bij Zorg en Zekerheid indienen.

6. De huisarts declareert digitaal volgens de nieuwste versie van de declaratiestandaard huisartsenzorg van Vektis. De declaratie wordt via het Electronisch Declaratieportaal (EDP) van VECOZO bij Zorg en Zekerheid aangeleverd. Zorg en Zekerheid meldt binnen 30 dagen via het EDP van Vecozo de resultaten van de declaratiebeoordeling via de daarvoor ontwikkelde standaarden en protocollen van Vektis.
7. Indien de huisarts de declaratie niet op digitale wijze aanlevert, worden de volgende gegevens vermeld:
  - de AGB-code van de huisartspraktijk;
  - de AGB-code van de huisarts;
  - het bankrekeningnummer waar de betaling naar toe gaat;
  - N.A.W. gegevens patiënt;
  - geboortedatum patiënt;
  - inschrijfnnummer waaronder de patiënt bij de zorgverzekeraar geregistreerd staat;
  - het Burger Service Nummer;
  - datum van de behandeling;
  - de verleende hulp inclusief Vektiscode(s);
  - het declaratiebedrag per Vektiscode;
  - het totale declaratiebedrag.
8. De huisarts is verantwoordelijk voor verzending en dient derhalve – indien noodzakelijk – een duplicaat van de verzonden declaratie te kunnen verstrekken.
9. Zorg en Zekerheid streeft ernaar de digitale declaratie binnen 17 dagen na ontvangst daarvan, conform de uitkomst van de declaratiebeoordeling, betaalbaar te stellen. Indien de declaratie via EI is ingediend volgens de geldende Vektis-standaard én Zorg en Zekerheid niet in staat is de declaratie binnen 30 dagen betaalbaar te stellen, zal Zorg en Zekerheid een voorschot verlenen van 90% van de gedeclareerde declaratie. Indien de declaratie handmatig is ingediend, zal de Zorg en Zekerheid de declaratie binnen 45 dagen na ontvangst daarvan betaalbaar stellen, behoudens ingeval Zorg en Zekerheid zich niet met de betreffende factuur kan verenigen. In dit geval is Zorg en Zekerheid gehouden binnen de genoemde termijn van 45 dagen, onder opgaaf van redenen, de huisarts daarvan op schriftelijke wijze in kennis te stellen. NB Deze administratieve bepaling geldt niet voor de overige zorgverzekeraars binnen Multizorg.
10. De huisarts is verantwoordelijk voor de aanmelding van de op naam ingeschreven verzekerden bij de database ION (Inschrijving op Naam).
11. Zorg en Zekerheid is verantwoordelijk voor een juiste registratie van haar verzekerden bij de COV-check van VECOZO. De huisarts dient alvorens te declareren te controleren door middel van de COV-check of de verzekerde daadwerkelijk bij Zorg en Zekerheid verzekerd is.