

voor goede zorg zorg je samen

# Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2014



## Geachte lezer,

Voor u liggen de Algemene Voorwaarden van Coöperatie VGZ. Ze gelden voor alle zorgaanbieders waarmee wij een relatie aangaan, en ze vormen een onmisbaar element in het streven van Coöperatie VGZ om samen met alle partijen in de zorg goede, betaalbare en toekomstbestendige zorg te organiseren.

Coöperatie VGZ wil voor haar klanten goede zorg organiseren. 'Goede Zorg' is voor ons de optimalisatie van medisch-inhoudelijke kwaliteit, klantbeleving en doelmatigheid. Deze drie pijlers van Goede Zorg zijn voor Coöperatie VGZ de komende jaren dé dragers voor het inkoopbeleid. Op basis van deze drie pijlers willen wij bijdragen aan een goede organisatie van de zorg in Nederland en de klant daarover informeren, zodat deze op basis hiervan keuzes kan maken en zoveel mogelijk grip krijgt op de eigen gezondheid.

Om dit te kunnen realiseren, hebben we u als zorgaanbieder hard nodig. Natuurlijk hebben we ieder onze eigen rol, maar alleen in onderlinge samenwerking kunnen we ervoor zorgen dat uw patiënt, onze verzekerde, zo goed mogelijk geholpen wordt en dat alle Nederlanders toegang houden tot goede zorg voor een betaalbare prijs.

Transparantie is daarin een belangrijk begrip. Van u als zorgaanbieder vragen we inzicht in gegevens over medisch-inhoudelijke kwaliteit, klantbeleving en doelmatigheid, zodat we onze inkoop daarop kunnen baseren en onze klanten hierover kunnen informeren en adviseren. Van Coöperatie VGZ mag u verwachten dat wij transparant zijn in ons inkoopbeleid. Vandaar ook dat Coöperatie VGZ de voorwaarden voor zorginkoop waar mogelijk gelijk en eensluidend vastlegt en uitdraagt - de Algemene Voorwaarden. Dit zijn de voorwaarden die Coöperatie VGZ in alle door haar ingekochte zorg wil realiseren, ook zichtbaar voor al haar verzekerden.

Ik hoop op een vruchtbare en prettige samenwerking – sámen zorgen we ervoor dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit, betaalbaar en voor iedereen toegankelijk is en blijft.

Met vriendelijke groet,  
Rob Hillebrand  
Bestuurder Coöperatie VGZ

## Definities

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

- a. *AGB*: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners, register waarin gegevens van zorgverleners worden vastgelegd, voorzien van een unieke code, de AGB code;
- b. *Betaling*: de opdracht aan de bank om tot betaling van een declaratie over te gaan;
- c. *BSN*: burgerservicenummer;
- d. *Eigen bijdrage/eigen risico*: aandeel in de kosten van zorg die voor rekening van de verzekerde blijft.
- e. *Externe integratie standaard*: standaard voor de elektronische berichtenuitwisseling zoals beschreven in het door Vektis opgestelde en gepubliceerde rapport;
- f. *Medewerker*: een persoon door de Zorgaanbieder ingezet bij de verlening van de zorg, al dan niet in loondienst bij de Zorgaanbieder
- g. *Overeenkomst*: de overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder inhoudende de voorwaarden waaronder de Zorgaanbieder in opdracht van de Zorgverzekeraar zorg zal leveren aan de verzekerden van de Zorgverzekeraar;
- h. *Tarief*: de prijs voor een zorgproduct;
- i. *Vecozo*: de door Vecozo B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van aanbieders van zorg;
- j. *Verzekerde*: persoon als bedoeld in artikel 1 onder f van de Zorgverzekeringswet, voor zover ten behoeve van hem een zorgverzekering dan wel een aanvullende ziektekostenverzekering is gesloten bij de Zorgverzekeraar.
- k. *Zorg*: diensten en/of producten geleverd door de Zorgaanbieder op grond van de overeenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar.
- l. *Zorgaanbieder*: als omschreven in de overeenkomst met de Zorgverzekeraar.
- m. *Zorgverzekeraar*: als omschreven in de overeenkomst met de Zorgaanbieder.

## Doelmatigheid en kwaliteit

### Artikel 1 – Doelmatigheid en Kwaliteit zorgverlening

1. De Zorgaanbieder verleent aan de Verzekerden van de Zorgverzekeraar goede Zorg, waaronder wordt verstaan Zorg van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde en waarbij de personen die de Zorg verlenen, met gebruikmaking van de geschikte hulpzaken, handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid.
2. De Zorgaanbieder laat zich bij de verlening van Zorg mede leiden door overwegingen van doelmatigheid, waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg. Hij verleent geen Zorg die leidt tot onnodige kosten.
3. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn/haar Medewerkers aantoonbaar beschikken en blijven beschikken over de deskundigheid en vakbekwaamheid die benodigd is voor het verlenen van de Zorg waarvoor de Zorgaanbieder de Medewerker inzet.

## Screening

### Artikel 2 – Screening medewerkers

De Zorgaanbieder draagt zorg voor de screening van medewerkers die hij inzet bij het verlenen van Zorg.

## Beroepsaansprakelijkheidsverzekering Zorgaanbieder

### Artikel 3 – Verzekering en vrijwaring

1. De Zorgaanbieder verplicht zich ertoe gedurende de periode waarin de Overeenkomst van kracht is een voor zijn beroepsgroep gebruikelijke en adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering in stand te houden.
2. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan de Zorgverzekeraar inzage in de polis en de voorwaarden van de in lid 1 bedoelde verzekering.

3. Indien de Zorgverzekeraar door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor tekortkomingen in de zorgverlening, zal de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar vrijwaren en schadeloosstellen voor schade die een Verzekerde van de Zorgverzekeraar lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de Zorgaanbieder rust.

## Bepalingen van administratieve aard

### **Artikel 4 – Controle op verzekeringsrecht en BSN**

1. De Zorgverzekeraar stelt elke werkdag geactualiseerde gegevens van haar verzekerden beschikbaar voor controle op verzekeringsrecht (COV) via Vecozo.
2. De Zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt en de verzekerde dezelfde persoon zijn.
3. De Zorgaanbieder controleert het verzekeringsrecht van de patiënt via controle op verzekeringsrecht (COV) via Vecozo vóór aanvang van de zorg en vóór inzending van de declaratie.

### **Artikel 5 – Declareren**

1. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de toepasselijke, meest recente versie van de externe integratie standaard.
2. De Zorgaanbieder levert declaraties elektronisch via Vecozo aan bij de Zorgverzekeraar.
3. Alleen voor zover declaraties zijn afgewezen omdat de kosten niet onder de dekking van de verzekering van de Verzekerde vallen, kunnen deze door de Zorgaanbieder aan de Verzekerde worden voorgelegd. In dat geval informeert de Zorgaanbieder de Verzekerde erover dat hij de declaratie niet bij de Zorgverzekeraar moet indienen, maar deze zelf aan de Zorgaanbieder moet voldoen.
4. De Zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI codes, opgenomen in bijlage 1.
5. De Zorgaanbieder levert minimaal een maal per maand de declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand door de Zorgverzekeraar afgewezen. De Zorgaanbieder is dan gehouden per omgaande een nieuw declaratiebestand aan te leveren.
6. De Zorgverzekeraar is niet gehouden foutief aangeleverde declaratieregels te corrigeren en uit te betalen. Bij regelmatige foutieve aanlevering dan wel hoge uitvalpercentages neemt de Zorgverzekeraar contact op met de Zorgaanbieder.
7. De Zorgaanbieder zendt zijn declaratie zo spoedig mogelijk aan de Zorgverzekeraar, doch uiterlijk binnen twaalf maanden nadat de Zorg is geleverd.
8. Indien door problemen de zorgaanbieder de termijn genoemd in het voorgaande lid niet haalt, neemt de Zorgaanbieder voor het verstrijken van voornoemde termijn contact op met de Zorgverzekeraar.

### **Artikel 6 –Verhaal van de Zorgverzekeraar op derden**

De Zorgaanbieder zal de Zorgverzekeraar in staat stellen om zorgkosten die het gevolg zijn van een bedrijfs- of verkeersongeval, zo veel mogelijk te verhalen op derden. Daarbij wordt er rekening mee gehouden dat voor het verstrekken van gegevens de toestemming van de Verzekerde nodig is.

### **Artikel 7 – Retourinformatie**

1. Een retourbericht dient in overeenstemming te zijn met de toepasselijke, meest recente versie van de externe integratie standaard.
2. Indien een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder hier zo spoedig mogelijk over door middel van de retourinformatie via Vecozo.
3. De Zorgverzekeraar stelt conform de specificaties van de externe integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens dezelfde versie van de standaard als waarmee het declaratiebericht is verzonden.
4. De Zorgverzekeraar stelt de retourinformatie met betrekking tot via Vecozo ingediende declaraties zo spoedig mogelijk beschikbaar via Vecozo, maar uiterlijk binnen 14 dagen, tenzij de Zorgverzekeraar overgaat tot een voorlopige betaling als bedoeld in artikel 11 lid 5.

### **Artikel 8 – Declareren via derden**

1. De Zorgaanbieder kan de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uitbesteden. De Zorgaanbieder staat er tegenover de Zorgverzekeraar voor in, dat de betreffende derde voldoet aan dezelfde eisen waaraan door de Zorgaanbieder zelf ingediende declaraties moeten voldoen.
2. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Zorgverzekeraar tenminste 14 kalenderdagen voor de eerste verzending van de declaratie schriftelijk wordt geïnformeerd dat de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan een derde. Hij verstrekt de Zorgverzekeraar de naam en de contactgegevens van deze derde en deelt aan de Zorgverzekeraar schriftelijk mee aan wie in het vervolg betaling dient plaats te vinden.
3. Beëindiging en wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de Zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk aan de Zorgverzekeraar meegedeeld te zijn.
4. De Zorgaanbieder staat ervoor in dat de derde de bepalingen met betrekking tot het declareren naleeft.
5. Indien de Zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan derden, blijft de Zorgaanbieder te allen tijde zelf verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van de verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht hetgeen tussen de Zorgaanbieder en de derde is overeengekomen.
6. De Zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor enige tekortkoming van de derde in de naleving van de bepalingen met betrekking tot het declareren. De Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar voor het niet of niet juist naleven van de bepalingen door de derde.
7. Betaling door de Zorgverzekeraar vanaf melding als bedoeld in lid 2 van de uitbesteding, geldt als bevrijdende betaling aan de Zorgaanbieder.

### **Artikel 9 – Herdeclaraties en correcties**

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat correcties op declaraties ten gevolge van eerdere afwijzingen van een declaratie door de Zorgverzekeraar of als gevolg van een interne correctie, binnen 30 dagen na beschikbaarstelling van de retourinformatie via Vecozo opnieuw wordt gedeclareerd.
2. Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door de Zorgverzekeraar, worden door Zorgaanbieders door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.

## **Financieel**

### **Artikel 10 – Recht op betaling**

1. De Zorgaanbieder heeft tegenover de Zorgverzekeraar recht op betaling van de geleverde Zorg overeenkomstig het tussen partijen voor die Zorg overeengekomen Tarief.
2. De Zorgaanbieder heeft geen recht op betaling van een declaratie indien of voor zover:
  - a. de Verzekerde jegens de Zorgverzekeraar geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van die Zorg;
  - b. de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd is en deze niet in de declaratie in mindering is gebracht;
  - c. de declaratie betrekking heeft op andere Zorg dan die waarop de overeenkomst van toepassing is;
  - d. de declaratie niet overeenkomt met het volgens lid 1 toepasselijke Tarief;
  - e. de declaratie op andere wijze is ingediend dan tussen partijen is overeengekomen of niet voldoet aan de eisen die aan de declaratie worden gesteld;
  - f. na de maand waarin de zorg is geleverd twaalf maanden zijn verstreken;
  - g. sprake is van fraude.

### **Artikel 11 – Betalingswijze en -termijn**

1. De Zorgaanbieder informeert de patiënt of Verzekerde voor aanvang van de behandeling indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de Verzekerde geen recht op vergoeding heeft op grond van zijn zorgverzekering of indien een voorafgaande toestemming van de Zorgverzekeraar nodig is.
2. De Zorgverzekeraar betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de Zorgaanbieder op het door de Zorgaanbieder vooraf aangegeven bankrekeningnummer.
3. Bij digitale declaraties hanteert de Zorgverzekeraar voor de betaling ten opzichte van de datum van ontvangst van de declaratie een betaaltermijn van ten hoogste 30 dagen.
4. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat de Verzekerde een eigen risico heeft, zal de Zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag volledig aan de Zorgaanbieder vergoeden.

5. Indien de Zorgverzekeraar een door de Zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan voldoen en er geen retourommelding is gedaan, gaat hij zo spoedig mogelijk over tot voorlopige betaling van 90% van het gedeclareerde bedrag.
6. Als blijkt dat het bedrag van de voorlopige betaling hoger was dan waarop de Zorgaanbieder aanspraak had, is de Zorgaanbieder het teveel betaalde verschuldigd aan de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar is gerechtigd al zijn vorderingen op de Zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder verschuldigd is.

## Controle

### **Artikel 12 - Controle**

1. De Zorgverzekeraar is bevoegd de declaraties van de Zorgaanbieder achteraf te controleren. De Zorgverzekeraar neemt daarbij de regels in acht die voortvloeien uit wet- en regelgeving alsmede uit de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars.
2. De Zorgverzekeraar heeft het recht declaraties achteraf te controleren tot 2 jaar nadat een declaratie is ingediend.
3. Onverminderd verdere uit wet of overeenkomst voortvloeiende rechten is de Zorgverzekeraar gerechtigd het bedrag van een uitbetaalde declaratie bij de Zorgaanbieder terug te vorderen voor zover sprake is van:
  - a. ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties;
  - b. incorrecte tarieven;
  - c. fraude; of
  - d. reeds eerder uitbetaalde declaraties.
4. De Zorgverzekeraar stelt de Zorgaanbieder of de derde partij op de hoogte van de door hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achteraf controles en de wijze waarop zij voornemens is de terugvordering uit te voeren.
5. Indien de Zorgaanbieder de vordering van de Zorgverzekeraar die voortvloeit uit een achteraf controle betwist, wordt hij gedurende 30 kalenderdagen in de gelegenheid gesteld aan te tonen dat de declaratie terecht bij de Zorgverzekeraar is ingediend.

### **Artikel 13 – Overige**

1. In het kader van toetsing en controle op naleving van de in deze Overeenkomst neergelegde bepalingen kan de Zorgverzekeraar de administratie van de Zorgaanbieder controleren, daartoe is iedere partij gehouden de ander alle inlichtingen te verschaffen die deze redelijkerwijs behoeft. De Zorgverzekeraar neemt hierbij de geldende regelgeving in acht, alsmede de op hem rustende verplichtingen op grond van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. De Zorgaanbieder is gehouden ten behoeve onderzoek door of namens de Zorgverzekeraar toegang te geven tot zijn administratie, dan wel een bij het declaratieverkeer betrokken derde te instrueren daaraan mee te werken.
2. Indien blijkt dat de Zorgaanbieder verkeerde en/of onvolledige informatie heeft verstrekt of informatie heeft verzwegen over de zorgverlening en/of in rekening te brengen tarieven, dan wel daar op enigerlei wijze aan meewerkt, dan is de Zorgverzekeraar gerechtigd om ten onrechte betaalde vergoedingen inclusief wettelijke rente terug te vorderen.
3. Ingeval van aantoonbaar frauduleus handelen door de Zorgaanbieder of een in zijn opdracht ter zake de declaratie handelende derde, is de Zorgverzekeraar naast het bepaalde in artikel 13 lid 2 gerechtigd de onderzoekskosten terug te vorderen. Daarnaast is de Zorgverzekeraar in die situatie gerechtigd om de gegevens van de Zorgaanbieder op te nemen in het Interne en Externe Verwijzingsregister, conform het gestelde in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.

## Informatie

### **Artikel 14 - Informatie**

1. Partijen verstrekken elkaar tijdig uit eigen beweging dan wel op eerste verzoek al die informatie die de andere partij redelijkerwijs nodig heeft teneinde:
  - a. de Zorgverzekeraar in staat te stellen tot het uitvoeren van materiële controle, met inachtneming van de daarvoor bij of krachtens de wet gestelde regels;
  - b. ook overigens vast te stellen of de andere partij de Overeenkomst nakomt;
  - c. elkaar in staat te stellen op zinvolle wijze overleg te plegen;
  - d. het inzicht te vergroten in kwaliteit, doelmatigheid en tijdigheid van de Zorg alsmede de kostenontwikkeling daarvan.
2. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van ieder vermoeden van fraude aangaande een declaratie van Zorgaanbieder, verstrekt de Zorgverzekeraar ter zake alle beschikbare gegevens en verleent alle redelijkerwijs te verlangen medewerking aan onderzoek door of namens de Zorgverzekeraar. Deze verplichting geldt ook ten opzichte van een derde aan wie de Zorgaanbieder het declaratieverkeer heeft uitbesteed.
3. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar onmiddellijk indien de Inspectie voor de Gezondheidszorg oordeelt dat de Zorgaanbieder de verlening van een of meer vormen van zorg dient te staken, of indien er tuchtrechtelijke maatregelen zijn genomen.

### **Artikel 15 – Bescherming van gegevens**

1. Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de regels, daarover gesteld bij of krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens, de ten aanzien van Zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode(s), de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg.
2. Partijen treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor een veilige opslag en uitwisseling van persoonsgegevens en bedrijfsvertrouwelijke informatie.
3. De Zorgaanbieder stemt in met vermelding van de hem betreffende relevante NAW en andere gegevens ter voorlichting van verzekerden op de website van de Zorgverzekeraar en voor verstrekking van die gegevens via de telefonische helpdesk van de Zorgverzekeraar.

## Algemene bepalingen

### **Artikel 16 – Overdracht van rechten en verplichtingen**

1. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan de rechten en verplichtingen uit de Overeenkomst geheel of gedeeltelijk aan derden over te dragen of deze door derden te laten overnemen zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar kan aan het verlenen van toestemming voorwaarden verbinden.
2. De overdraagbaarheid van vorderingsrechten van de Zorgaanbieder jegens de Zorgverzekeraar wordt uitgesloten in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

### **Artikel 17 – Einde van de overeenkomst anders dan door tijdsverloop**

1. De Overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder eindigt tussentijds zonder dat schriftelijke opzegging is vereist:
  - a. met wederzijds goedvinden;
  - b. indien de toelating van de Zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorginstellingen wordt ingetrokken;
  - c. in geval aan de Zorgaanbieder surseance van betaling wordt verleend of hij in staat van faillissement wordt verklaard.
2. De Zorgverzekeraar kan de Overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang opzeggen indien:
  - a. de Zorgaanbieder surseance van betaling heeft aangevraagd, zijn faillissement is aangevraagd dan wel beslag is gelegd op een of meer activa van de Zorgaanbieder;
  - b. de Zorgaanbieder zijn onderneming of een deel daarvan overdraagt;
  - c. een zodanige wijziging zich voordoet in de zeggenschap van de Zorgaanbieder dat van de Zorgverzekeraar in redelijkheid niet kan worden verlangd de overeenkomst voort te zetten;

3. De Zorgverzekeraar kan voorts de Overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang geheel of gedeeltelijk opzeggen of opschorten indien de Inspectie voor de Gezondheidszorg oordeelt dat de Zorgaanbieder de verlening van een of meer vormen van zorg dient te staken, of indien er tuchtrechterlijke maatregelen zijn genomen.
4. De Overeenkomst kan tussentijds en met onmiddellijke ingang worden opgezegd door een der partijen in geval van ernstige gedragingen van de wederpartij jegens die partij of derden, die naar algemeen aanvaarde (beroeps) opvattingen een schending vormen van de zorgvuldigheid en het vertrouwen welke van een Zorgaanbieder dan wel de Zorgverzekeraar mag worden verwacht.
5. Het bepaalde in de voorgaande leden laat onverlet de bevoegdheid van partijen de Overeenkomst te ontbinden wegens een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis.
6. Verplichtingen die naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de Overeenkomst voort te duren blijven na beëindiging van de overeenkomst bestaan.
7. De Zorgaanbieder blijft gehouden aan een Verzekerde die op het moment van beëindiging van de Overeenkomst zorg ontvangt van deze Zorgaanbieder, aan deze Verzekerde zorg te blijven verlenen als ware de Overeenkomst niet geëindigd. De Zorgverzekeraar is voor die zorg aan de Zorgaanbieder het Tarief verschuldigd dat zou gelden indien de Overeenkomst ongewijzigd zou zijn voortgezet.

#### **Artikel 18 - Wijzigen/aanvullen van de overeenkomst**

1. Aanvullingen of wijzigingen op deze overeenkomst dienen schriftelijk te worden vastgelegd en ondertekend door beide partijen. Aan niet schriftelijk overeengekomen afspraken kunnen geen rechten worden ontleend.
2. Elke handmatig aangebrachte wijziging of opmerking maakt deze overeenkomst niet rechtsgeldig.
3. Door de Zorgaanbieder gebruikte algemene voorwaarden zijn niet op de overeenkomst tussen Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder van toepassing.
4. In geval de overeenkomst tussen Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder en de daarop van toepassingen zijnde algemene voorwaarden, bepalingen bevatten die strijdig zijn met een of meer bepalingen uit de overeenkomst en algemene voorwaarden die van toepassing zijn in de relatie tussen Zorgaanbieder en de Verzekerde, dan prevaleren de bepalingen uit de overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder en de daarop van toepassing zijnde algemene voorwaarden.



## bijlage 1

Deze bijlage kunt u ook terugvinden op [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) onder: ik ben zorgverlener, zorgverzekeraars, informatie, zorgverzekeraar VGZ, overeenkomsten.

### Zorgverzekeraar en Merken

Onder de werking van de zorgovereenkomst vallen alle verzekerden van de hieronder genoemde zorgverzekeraars. Declaraties met een behandeldatum/leveringsdatum ingaande 1 januari 2014 van deze verzekerden dienen te geschieden onder de bijhorende UZOVI-codes. Deze bijlage vervangt indien van toepassing de bijlage bij uw zorgovereenkomst.

Zorgverzekeraar		Verzekering	UZOVI-code:
<b>NV Univé Zorg</b>	Merk	Univé	0101
	Merk	Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK)	0212
	Merk	ZEKUR	0101
	Merk	Zorgzaam Verzekerd	0101
<b>VGZ Zorgverzekeraar NV</b>	Merk	VGZ	7095
	Merk	IZA Cura (Drechtsteden en Roerdalen)	7095
	Merk	Bewuzt	7095
	Volmacht	IAK Verzekeringen B.V.	8972
	Volmacht	Caresco BV	8965
	Volmacht	Caresco BV (ten behoeve van Cares (de Goudse)	8995
	Volmacht	Turien & Co Assuradeuren	3341
	Volmacht	Aevitae	8956
	Volmacht	VPZ Assuradeuren	8956
	Volmacht	Turien / IZA Cura (gemeente Den Haag en Ooievaar, gemeente Zuid Limburg, Rotterdam)	8401
<b>IZZ Zorgverzekeraar NV</b>	Merk	IZZ	9015
<b>IZA Zorgverzekeraar NV</b>	Merk	IZA	0699
	Merk	IZA Zorgverzekeraar NV	3334
<b>NV Zorgverzekeraar UMC</b>	Merk	UMC	0736
<b>Zorgverzekeraar Cares Gouda NV</b>	Volmacht	Aevitae-De Goudse	3330

### Volmachten

De volmachten zijn weliswaar aan o.a. VGZ gelieerd, maar zij voeren wel een volledig zelfstandige administratie. VGZ heeft geen toegang tot deze gegevens. Al uw vragen over declaraties, correctieverzoeken en andere administratieve zaken betreffende volmachten dient u dan ook te richten aan de volmachten zelf.

Correspondentie volmachten:

IAK Verzekeringen  
Afdeling Zorgschade  
Postbus 90165  
5600 RV EINDHOVEN

Caresco  
Postbus 1815  
3800 BV AMERSFOORT

Turien & Co Assuradeuren  
Postbus 216  
1800 AE ALKMAAR

Aevitae (incl. VPZ)  
Afd. Zorgservices  
Postbus 2705  
6401 DE HEERLEN