



Handleiding declareren GGZ Cure zorgaanbieders 2017

Doel van deze handleiding is een overzicht te geven van alle relevante informatie over het declareren door gecontracteerde GGZ Cure aanbieders bij Menzis en Anderzorg.

INHOUDSOPGAVE	Pagina
1. Postadres en telefoonnummers	3
2. Algemene afhandeling van schaderegels door de zorgverzekeraar	3
3. UZOVI codes	3
4. Vecozo	3
5. Declaratie	3
6. Declaratietermijn	4
7. Afrekenspecificatie	4
8. Betalingstermijn	4
9. Wijzigen betaalgegevens	4
10. Correctie	5
11. Waarneming	5
12. Codering	5
13. Vragen rondom Declareren	5

1. POSTADRES EN TELEFOONNUMMERS

De postadressen en de telefoonnummers kunt u raadplegen op www.menzis.nl en www.anderzorg.nl onder de informatie voor zorgaanbieders.

2. ALGEMENE AFHANDELING VAN SCHADEREGELS DOOR DE ZORGVERZEKERAAR

- Bij het indienen van declaraties dient steeds de COV-check (Controle op Verzekeringsrecht, module van VECOZO) uitgevoerd te worden.
Bij het consequent uitvoeren van een COV-check met de behandeldatum, ofwel de startdatum van een DBC, wordt automatisch de juiste Uzovi-code gepresenteerd.
- De zorgaanbieder levert het declaratiebestand aan conform de geldende Vektis Externe Integratie (EI) standaarden. Vanaf 1 januari 2014 worden hiervoor de GGZ321 (declaratie basis en gespecialiseerde GGZ) en de GGZ322 (retourinformatie declaratie basis en gespecialiseerde GGZ) standaarden gebruikt. Voor meer informatie: <http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzicht.aspx>
- Alle technisch correct aangeleverde schaderegels worden verwerkt en uitbetaald door de zorgverzekeraar indien ze voor vergoeding in aanmerking komen. Foutief aangeleverde schaderegels worden niet gecorrigeerd en daarmee niet verwerkt en niet uitbetaald door de zorgverzekeraar.
- De zorgverzekeraar vergoedt de zorg die de verzekerde bij de zorgaanbieder genoten heeft volgens de verzekeringsvoorwaarden die gebaseerd zijn op de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekering. Bij declaratieregels die niet voor vergoeding in aanmerking komen, wordt de reden hiervan via de retourinformatie aan de zorgaanbieder kenbaar gemaakt. Als de verzekerde heeft gekozen voor een eigen risico, dan wordt dit niet in mindering gebracht op de declaratie van de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar incasseert het eigen risico bij de verzekerde. De zorgverzekeraar conformeert zich hiermee aan de betalingsvariant van de landelijke Klankbordgroep Declaratiecasus (KDC).

3. UZOVI CODES (Unieke Zorgverzekeraars Identificatie Code)

Voor DBC's geopend in 2017 geldt:

- Schaderegels moeten op de volgende UZOVI-code voor zorgverzekeraars ingediend worden:
UZOVI-code Menzis Zorgverzekeraar 3332
UZOVI-code Anderzorg 3333
UZOVI-code HEMA 3332 (gelijk aan Menzis)

4. VECOZO

Ter uitvoering van de onderhavige overeenkomst zal VECOZO, namens de zorgverzekeraar technische controles (N1-N5) uitvoeren zoals beschreven in de Registratie Bedrijfs- en Controleregels (RBC) bij de betreffende EI-standaard. Indien blijkt dat het declaratiebestand niet voldoet aan deze technische specificaties zal VECOZO het gehele bestand retourneren (artikel 12 'declaratie' lid 8 AIV Zorg 2017). In het bijgevoegde retourbericht staan de geconstateerde fout(en) beschreven. Voor meer informatie over het declareren via VECOZO verwijzen we u naar de website www.vecozo.nl. Hier wordt beschreven hoe VECOZO werkt en hoe u in aanmerking kunt komen voor het declareren via VECOZO.

5. DECLARATIE

- Declaraties moeten digitaal worden aangeleverd via VECOZO en moeten voldoen aan de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Declaratie GGZ DBC, opgesteld door Vektis.
- Declaraties kunnen dagelijks worden ingediend.
- Declareren per individuele zorgverlener
Declaraties moeten per zorgaanbieder worden ingediend.
- Declareren per praktijk
Als de zorgaanbieder werkzaam is in meer dan één praktijk, moet per praktijk(code) apart gedeclareerd worden. De aanbieder mag op maximaal twee adressen praktijk voeren.
Op de declaratie dient zowel de zorgverlenerscode als de praktijkcode te zijn ingevuld.

- Voor een goed administratief proces is het van belang dat u alle gegevens en wijzigingen in gegevens van uw praktijk en de daaraan gekoppelde zorgaanbieders zelf vastlegt in het AGB register van Vektis (Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners). Dit geldt ook voor zorgaanbieders die in loondienst zijn. Menzis kan deze gegevens niet aanpassen. Voor meer informatie over het wijzigen van gegevens bij Vektis verwijzen wij u naar www.agbcode.nl.
- De bestede totale tijd, de feitelijk bestede patiëntgebonden directe tijd en feitelijk bestede patiëntgebonden indirecte tijd zijn samen met de afsluitreden, de code en het beroep van de eerste hoofdbehandelaar verplichte velden die met de in te dienen declaraties worden meegestuurd door middel van de Externe Integratie (EI) standaard.
- Uitschrijving van verzekerden met terugwerkende kracht.
Als de zorgverzekeraar een verzekerde uitschrijft met terugwerkende kracht en de zorgaanbieder zich voorafgaand heeft overtuigd van het verzekeringsrecht van de verzekerde (gecontroleerd via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO), dan neemt hiervoor de zorgverzekeraar het debiteurenrisico over de tussenliggende periode van uitschrijfdatum en verwerkingsdatum. Controle COV moet plaatsvinden op moment van het openen van een DBC.

6. DECLARATIETERMIJN

In de zorgovereenkomsten 2017 van GGZ is een eenduidige declaratietermijn opgenomen van maximaal 6 maanden na sluiting van het DBC-zorgproduct (SGGZ) of zorgproduct (GBGGZ). Declaraties die na deze termijn binnenkomen, worden niet meer vergoed door Menzis. Zie artikel 12 lid 3 van de Algemene Inkoopvoorwaarden van Menzis.

7. AFREKENSPECIFICATIE

De afrekeningspecificatie ontvangt u voorafgaand aan de betaling. U ontvangt de afrekeningspecificatie digitaal als pdf bestand datte openen is op de VECOZO website en als retourinformatie via VECOZO.

Op de specificatie worden onder andere de volgende gegevens vermeld:

- uw factuurnummer
- ons declaratienummer
- de declaratieperiode
- gedeclareerd bedrag
- gehonoreerd bedrag
- bedrag afgekeurd/ gedeeltelijk afgewezen:

Alle (gedeeltelijk) afgewezen schaderegels met vermelding waarom iets wordt afgewezen en bij welke patiënten. De goedgekeurde schaderegels vindt u niet meer terug op de specificatie.

- bedrag niet te verwerken:

Hierin staan alle regels die uitvallen zijn als de meest recente Vektis standaard niet volledig juist is toegepast.

8. BETALINGSTERMIJN

Betaling vindt plaats binnen 27 dagen nadat de zorgverzekeraar de declaratie heeft ontvangen. Deze termijn is niet van toepassing als de declaratie niet conform de eisen van de overeenkomst en deze bijlage wordt aangeleverd. Wanneer een deel van de declaratie niet correct is ingediend zal het gedeelte dat wel gehonoreerd kan worden binnen 27 dagen worden uitbetaald.

9. WIJZIGEN BETAALGEGEVENS

Wijziging betaalgegevens - individuele zorgaanbieder

Het wijzigen van betaalgegevens, bijvoorbeeld tenaamstelling, bankrekeningnummer of wanneer u wilt declareren op praktijkniveau, moet los van de declaratie, schriftelijk en voorzien van uw handtekening worden gemeld bij Menzis. U kunt hierbij gebruik maken van het formulier Wijzigingsformulier financieel nummer.

- Wijzigingsformulier financieel nummer (.pdf - 59kb)
Dit formulier is te vinden op de site van Menzis:
<https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/declareren/wijzigen-van-gegevens>

Wijziging betaalgegevens - instelling

Het wijzigen van betaalgegevens door een instelling is alleen mogelijk indien:

- de aanvraag wordt getekend door 2 tekeningsbevoegde bestuurders
- de aanvraag wordt vergezeld van een (digitaal gewaarmerkte) uittreksel van de Kamer van Koophandel (niet ouder dan zes maanden)

U kunt hierbij gebruik maken van het formulier "Wijzigingsformulier voor instellingen"

- Wijzigingsformulier voor instellingen (.pdf - 56kb)
Dit formulier is te vinden op de site van Menzis:
<https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/declareren/wijzigen-van-gegevens>

Na de ontvangst van de aanvraag neemt een medewerker van de afdeling contractbeheer telefonisch contact op met één van de tekeningsbevoegde bestuurders ter controle van het nummer. Tevens ontvangt u van ons een schriftelijke bevestiging van de wijziging.

Formulier sturen naar:

Wij vragen u het ingevulde wijzigingsformulier of de aanvraag tot mutatie te sturen naar:

Menzis
afdeling Contractbeheer/ovk
Postbus 640
7500 AP Enschede
info-ovk@menzis.nl

10. CORRECTIES

Correcties moet u vóór en apart van een volgende declaratie digitaal indienen.

11. WAARNEMING

Bij waarneming moet gedeclareerd worden op naam van de zorgaanbieder voor wie wordt waargenomen.

12. CODERING

Op de afrekeningspecificatie die naar aanleiding van de verwerking van de declaratie aan u wordt verzonden worden coderingen gebruikt die niet in alle gevallen overeenkomen met de VEKTIS coderingen. Op de website van Menzis is, voor diegene die hiervan gebruik wil maken, een vertaaltabel geplaatst. De digitale retourinformatie bevat uiteraard wel de coderingen zoals die binnen de VEKTIS standaard zijn.

13. VRAGEN ROND DECLAREREN

Mocht u na het lezen van deze handleiding nog vragen hebben rond de declaratie van zorgkosten, dan kunt u zich wenden tot onze site: <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/declareren>

Indien dit nog niet voorziet, kunt u contact opnemen met onze afdeling declaratieverwerking

De afdeling Declaratieverwerking is bereikbaar onder het centrale telefoonnummer:

088 222 40 00.

Declaratieverwerking	Optie 1
Kies vervolgens uw zorgsoort	Keuze
GGZ	Optie 5