



Handleiding declareren Huisartsen 2022

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



INHOUDSOPGAVE

	Onderwerp	Pagina
1	Contactgegevens	3
2	Declareerwijzer	3
3	Gebruik VECOZO	3
4	UZOVI CODES	3
5	Inschrijving op naam	3
6	Elektronische declaratie en controle op verzekeringsrecht	4
6.1	Declaraties verrichtingen Basisverzekering en Aanvullende verzekering en inschrijftarief	
6.2	Passantentarief	
6.3	Aanvullende modules	
6.4	Schaderegels	
6.5	Vergoeding declaraties	
6.6	Praktijkondersteuner	
7	Frequentie van declareren en vergoeding door de zorgverzekeraar	5
8	Wijzigen betaalgegevens	5



1. Contactgegevens

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

2. Declareerwijzer

De huisarts declareert conform de meest recente en door de zorgverzekeraar goedgekeurde versie van de LHV declaratiewijzer en de zorgverzekeraar hanteert deze voor de controle van declaraties.

3. Gebruik VECOZO

De zorgaanbieder maakt gebruik van de door de zorgverzekeraar aangeboden mogelijkheden tot digitale gegevensuitwisseling. Hiertoe heeft hij de overeenkomst Zorgverlener – VECOZO ondertekend. VECOZO maakt het mogelijk voor de zorgaanbieder om:

- verzekeringsbestanden en/of applicaties van de zorgverzekeraar te raadplegen;
- declaraties elektronisch in te dienen conform de bepalingen in de overeenkomst;
- ION database te raadplegen.

Voor meer informatie omtrent het declareren via VECOZO verwijzen wij 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.

4. UZOVI CODES

Schaderegels moeten met de juiste UZOVI code zorgverzekeraar worden ingediend.

UZOVI CODES:

Menzis	3332
AnderZorg	3333

5. Inschrijving op naam

1. De verantwoordelijkheid voor de inschrijving op naam ligt bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder houdt zelf een administratie bij van de bij hem ingeschreven verzekerden. De zorgaanbieder stelt éénmalig de identiteit van de nieuwe patiënt vast aan de hand van een identiteitsbewijs en administreert het verzekeringsnummer en zodra van toepassing, het burger servicenummer (BSN) van de verzekerde evenals de naam van diens zorgverzekeraar.

2. Indien verzekerden van zorgaanbieder veranderen, zorgt de zorgaanbieder voor de uitschrijving, dan wel inschrijving van de verzekerde op zijn naam. De nieuwe zorgaanbieder kan de betreffende verzekerde inschrijven en met ingang van de eerste dag van het volgende kwartaal het inschrijftarief bij de zorgverzekeraar declareren.

3. De 'oude' zorgaanbieder schrijft de verzekerde uit en draagt het patiëntendossier over aan de nieuwe zorgaanbieder en kan geen inschrijftarief meer declareren.

Om declaratie uitval voor de opvolger te voorkomen, adviseren wij u om de uitschrijvingen ION vóór de overdracht datum te verwerken.

4. In aanvulling op artikel 5 van de algemene inkoopvoorwaarden zorg, voert de zorgaanbieder, minstens één keer per jaar, een Controle Op Verzekeringsrecht (COV-check) uit. De zorgverzekeraar vermeldt in het retourbericht het verzekeringsnummer van de verzekerde, en zodra van toepassing het door de zorgverzekeraar geverifieerde BSN.

5. Indien verzekerde niet op naam is ingeschreven, dan wordt de declaratie aan de eerste die het declareert betaald. Betwisting is dan niet mogelijk en moet onderling geregeld worden.

6. Elektronische declaratie en controle op verzekeringsrecht

6.1 Declaraties verrichtingen Basisverzekering en Aanvullende verzekering en inschrijftarief

- a. De declaratie van de verrichtingen Basisverzekering en het inschrijftarief met eventuele, gecontracteerde modules vindt plaats via VECOZO, conform de meest recente Vektis standaard. De retourinformatie voor VECOZO-bestanden wordt ten behoeve van de financiële afrekening en controle daarvan elektronisch verzonden.
- b. De declaratie van de verrichtingen Aanvullende Verzekering kan rechtstreeks bij verzekerden gedeclareerd worden.

6.2 Passantentarief

- a. Het passantentarief wordt in rekening gebracht voor incidentele en acute zorg op werkdagen overdag aan passanten. Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, kan alleen het reguliere consulttarief in rekening worden gebracht.
- b. Passanten, zijnde overige niet bij de betreffende huisartsenpraktijk ingeschreven patiënten. Het betreft een vergoeding voor incidentele en acute huisartsenzorg.
- c. Het is niet toegestaan het passantentarief in rekening te brengen indien de patiënt, gelet op de aard van de klachten, redelijkerwijs kan worden verwezen naar de huisarts(praktijk) waar de patiënt staat ingeschreven.
- d. Het is niet toegestaan het consult voor passants in rekening te brengen:
 - indien de patiënt is ingeschreven bij een huisarts die werkzaam is I) binnen dezelfde praktijk en/of II) op dezelfde locatie als de behandelend huisarts;
 - of indien er sprake is van onderlinge waarneming (zoals bij vakantie, ziekte of nascholing).
- e. In situaties waarbij de zorgaanbieder de zorg aan een verzekerde verleent tijdens werkzaamheden in het kader van een huisartsendienstenstructuur kan de zorgaanbieder hiervoor niet zelf een passantentarief in rekening brengen. Dit is voorbehouden aan de huisartsendienstenstructuur. Een zorgaanbieder die niet deelneemt aan een huisartsendienstenstructuur kan ook op niet-werkdagen het geldende NZa-passantentarief declareren.
- f. De zorgverzekeraar zal in die gevallen waarin de zorgaanbieder vanwege de definitie 'passant' onevenredige negatieve gevolgen ondervindt zich maximaal inspannen om met de zorgaanbieder een oplossing te vinden passend binnen de wettelijke kaders (gevolg is handmatig declareren). Ook zal de zorgverzekeraar binnen Zorgverzekeraars Nederland de uitwerking van deze regeling aan de orde stellen.

6.3 Aanvullende modules

Nadere bepalingen zijn opgenomen in de verschillende modules, voor zover van toepassing.

6.4 Schaderegels

Alle correct aangeleverde schaderegels worden verwerkt en beoordeeld door de zorgverzekeraar. Alle foutief aangeleverde schaderegels worden niet gecorrigeerd en daarmee niet verwerkt en niet uitbetaald door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar geeft waar mogelijk informatie over de reden van de afwijzing.

6.5 Vergoeding declaraties

- a. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg die de verzekerde bij de zorgaanbieder genoten heeft conform de polisvoorwaarden in de basisverzekering en/of aanvullende verzekering van de verzekerde.
- b. Declaraties die niet voor vergoeding in aanmerking komen, worden afgewezen.
- c. Indien de verzekerde heeft gekozen voor een vrijwillig eigen risico, wordt dit niet in mindering gebracht op de declaratie van de huisarts / zorgaanbieder. De zorgverzekeraar incasseert het eigen vrijwillige risico zelf bij de verzekerde. De zorgverzekeraar conformeert zich hiermee aan de betalingsvariant van de landelijke Klankbordgroep declaratiecasus (KDC).
- d. De zorgaanbieder dient bij foutieve declaraties deze zelf via Externe Integratie (EI - VECOZO), te crediteren.

6.6 Praktijkondersteuner

- a. De zorgaanbieder declareert alle consulten.
- b. Nadere bepalingen zijn opgenomen in de Module Praktijkondersteuning (POH) 2022.



7. Frequentie van declareren en vergoeding door de zorgverzekeraar

1. De zorgaanbieder declareert de verrichtingen bij voorkeur wekelijks en eventueel maandelijks bij de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder declareert het inschrijftarief en de eventuele, aanvullend gecontracteerde modules 1 x per kwartaal, waarbij de peildatum de eerste dag van het kwartaal is.
3. De zorgverzekeraar vergoed de zorg die de verzekerde bij de zorgaanbieder genoten heeft volgens de verzekeringsvoorwaarden die gebaseerd zijn op de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekeringen. Declaraties die niet voor vergoeding in aanmerking komen, worden aan de zorgaanbieder geretourneerd.
4. Betalingstermijn: Betaling van declaraties via VECOZO vindt plaats binnen 20 dagen na ontvangst van de declaratie bij de zorgverzekeraar. Deze termijn is niet van toepassing als de declaratie niet conform de eisen van de overeenkomst en deze bijlage wordt aangeleverd. U ontvangt de elektronische retour-informatie als Pdf-bestand en het Vektis bestand via VECOZO. Uitbetaling vindt plaats op het rekeningnummer van de zorgaanbieder, zoals dat bekend is bij de zorgverzekeraar.

8. Wijzigen betaalgegevens

Het wijzigen van betaalgegevens (bijv. tenaamstelling, rekeningnummer etc.) moet los van de declaratie, schriftelijk, worden gemeld. Hiervoor kunt u gebruik maken van het Wijzigingsformulier financieel nummer. Deze kunt u vinden op onze website: <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/formulierenpagina>
Op het formulier staat aangegeven hoe u het formulier naar ons kunt opsturen.