

Bijlage 2

Handleiding declareren logopedie 2018-2019

Ziekenhuizen/ZBC

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

INHOUDSOPGAVE

1	Postadres en telefoonnummers	blz. 3
2	Algemene afhandeling van schaderegels door de zorgverzekeraar	blz. 3
3	UZOVI codes	blz. 3
4	Betalingstermijn	blz. 3
5	Declaratie Aanlevertermijn declaraties Declaratie periode Beëindiging van verzekering met terugwerkende kracht	blz. 3-4
6	Afrekenspecificatie Uitval bij declaratie Spiegelinformatie	blz. 4-5
7	Correcties	blz. 5
8	Voorschot	blz. 5
9	Eenmalig onderzoek	blz. 5
10	Wijzigen betaalgegevens	blz. 5
11	Diversen Verrichtingencodes	blz. 5
12	VECOZO	blz. 5

Opmerking [DdLNvd1]: In versie van VECOZO paginanummers verwijderen.

1 POSTADRES EN TELEFOONNUMMERS

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

2 ALGEMENE AFHANDELING VAN SCHADEREGELS DOOR DE ZORGVERZEKERAAR

- Voordat de zorgaanbieder de declaratie indient heeft hij/zij het verzekeringsrecht van de verzekerde gecontroleerd via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO.
 - De zorgaanbieder levert het declaratiebestand aan conform de geldende Vektis Externe Integratie (EI) standaarden.
 - Alle correct aangeleverde schaderegels worden verwerkt en uitbetaald door de zorgverzekeraar indien ze voor vergoeding in aanmerking komen. Alle 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 polisvoorwaarden die gebaseerd zijn op de zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekering. Declaraties die niet voor vergoeding in aanmerking komen, worden aan de zorgaanbieder geretourneerd.
- Voor de declaratieregels die niet aan de polisvoorwaarden voldoen kunt u een nota naar de verzekerde sturen. Als de verzekerde heeft gekozen voor een eigen risico, wordt dit niet in mindering gebracht op de declaratie van de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar incasseert het eigen risico zelf bij de verzekerde. De zorgverzekeraar conformeert zich hiermee aan de betalingsvariant van de landelijke Klankbordgroep declaratiecasus (KDC).

3 UZOVI CODES

Schaderegels moeten met de juiste UZOVI code zorgverzekeraar worden ingediend.

UZOVICODES:

Menzis	3332
AnderZorg	3333

4 BETALINGSTERMIJN

Als de declaratie via VECOZO wordt aangeleverd vindt betaling plaats binnen 30 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. De zorgaanbieder ontvangt de afrekeningspecificatie voorafgaand aan de betaling door de zorgverzekeraar.

5 DECLARATIE

Declaraties moeten via VECOZO voldoen aan de meest recente versie van het rapport Externe Integratie Declaratie DBC/ziekenhuiszorg opgesteld door Vektis. Bij de declaratie moeten de met Menzis overeengekomen tarieven in de drie hierna genoemde rubrieken worden gevuld.

Rubriek 614 = tarief van de individuele prestatie inclusief BTW. Hier moet u het bedrag zoals afgesproken in de overeenkomst invullen.

Rubriek 617 = tarief berekend bedrag inclusief BTW. Hier moet u het bedrag zoals afgesproken in de overeenkomst invullen.

Rubriek 620 = declaratiebedrag inclusief BTW is het deel van het berekende bedrag dat de zorgaanbieder daadwerkelijk in rekening brengt. Hier moet u het bedrag zoals afgesproken in de overeenkomst invullen.

De rubrieken 0451 t/m 0455 dienen ook ingevuld te worden. De numerieke velden vullen met nullen. Zie **4.5.12 Paramedisch behandeling en onderzoek (poliklinische logopedie) van de** geldende invulinstructie Externe integratie Declaratie DBC/ziekenhuiszorg .

• **Aanlevertermijn declaraties**

De declaratie wordt maandelijks, tweewekelijks of wekelijks gedeclareerd via VECOZO, betrekking hebbend op de voorafgaande maand, twee weken of week.

In afwijking van artikel 12 lid 3 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018:

De zorgaanbieder heeft jegens de (zorg)verzekeraar geen recht op voldoening van de (her)declaratie indien of voor zover de declaratie is ingediend meer dan zes maanden nadat de zorg aan de verzekerde is verleend, tenzij er sprake is van overmacht.

Indien er sprake is van overmacht en u wilt hiervoor een coulance aanvraag doen? Vul dan vooraf het online contactformulier in, zodat uw coulance verzoek in behandeling genomen en beoordeeld kan worden;

www.menzis.nl/zorgaanbieders/paramedischezorg.

• **Declaratie periode**

In het voorlooprecord van de declaratie kunt u een declaratieperiode aangeven. Deze periode mag nooit een datum in de toekomst bevatten. De dagtekening factuur moet óp of ná de einddatum van de declaratieperiode vallen.

• **Beëindiging van verzekering met terugwerkende kracht**

Als de zorgverzekeraar de verzekering van een verzekerde beëindigt 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 de zorgverzekeraar het debiteurenrisico over voor de tussenliggende periode van de datum van beëindiging van de verzekering tot de verwerkingsdatum.

6 AFREKENSPECIFICATIE

De afrekenspecificatie ontvangt u voorafgaand aan de betaling. U ontvangt de elektronische retourinformatie als pdf bestand en als Vektis bestand via VECOZO.

• **Uitval bij declaratie.**

Bij declaratie komt uitval van schaderegels voor als de Vektis standaard niet volledig juist is toegepast. Op uw afrekenspecificatie wordt aangegeven wat er aan de declaratie onjuist was. Daarna kunt u de gecorrigeerde schaderegels voorafgaand aan de nieuwe declaraties opnieuw indienen. Denkt u hierbij aan de declaratietermijn van maximaal zes maanden!

De items waarin mogelijke onjuistheden zitten zijn:

• **Verzekerdennummer** = het verzekeringsnummer van de verzekerde.

Indien dit nummer niet bekend is en het Burger Service Nummer wel dan moet u hier 15 spaties invullen. Dit nummer bent u verplicht te vullen als het Burger Service Nummer niet bekend is.

• **BSN** = het Burger Service Nummer van de verzekerde.

Indien dit nummer niet bekend is en het verzekerdenummer wel moet u hier 9 keer een 9 invullen. Dit nummer bent u verplicht te vullen als het verzekerdenummer niet bekend is.

• **Geboortedatum** = de geboortedatum van de verzekerde (YYYYMMDD).

• **Patiënt identificatie** = een door de Zorgaanbieder zelf vastgesteld nummer waarmee de verzekerde wordt geregistreerd.

• **Verwijsdatum** = datum waarop de verzekerde verwezen is (YYYYMMDD).

• **Verwijzer/specialisme** = hier vult u de zorgverlenersoort van de verwijzer, gevolgd door het 6-cijferige zorgverlenersnummer van de desbetreffende verwijzer. Indien dit laatste nummer uit minder dan 6 cijfers bestaat moet het nummer aan de voorkant worden opgevuld met nullen. Let op! Hier kunt u geen praktijkcode vullen van de verwijzer De rubrieken 0421 t/m 0423 en 0451 t/m 0455 moeten met nullen worden gevuld zoals aangegeven in de geldende invulinstructie Externe integratie Declaratie DBC/ziekenhuiszorg

• **Diagnosecode** = de paramedische diagnosecode passend bij de behandeling.

• **Verrichting** = dit zijn de verrichtingcodes zoals die door Vektis zijn aangegeven.

• **Datum zitting** = hier moet de datum van behandeling ingevuld worden (YYYYMMDD).

- **Indicatie ongeval** = indicatie ongeval, hier moet een N(ee), een J(a) of een O(bekend) ingevuld worden.
- **Bedrag declaratie** = het voor die behandeling te declareren bedrag.
- **Groepszitting logopedie** = Voor groepszittingen geldt ongeacht de duur, een declaratie van 1 behandeling. Het aantal moet met 1 gevuld worden, conform de systematiek van de overige prestaties (elke behandeling wordt als één zitting beschouwd, aantal uitgevoerde prestaties = 1).

7 CORRECTIES

Correcties van declaraties moet u vóór en apart van een volgende declaratie digitaal indienen. Denkt u hierbij aan de maximale declaratietermijn van zes maanden!

8 VOORSCHOT

Als Menzis na het verstrijken van de betalingstermijn van 30 dagen het door de zorgaanbieder gedeclareerde bedrag niet heeft betaald, betaalt Menzis binnen 30 dagen na het verstrijken van de betalingstermijn een voorschot aan de zorgaanbieder. Als blijkt dat Menzis een groter voorschot heeft betaald dan dat zij aan de zorgaanbieder verschuldigd is, zal Menzis het gedeelte van het voorschot dat zij niet verschuldigd was, terugvorderen, dan wel verrekenen.

9 EENMALIG ONDERZOEK

Het is mogelijk om een eenmalig logopedisch onderzoek te declareren. Het tarief kan in rekening worden gebracht als aan twee voorwaarden wordt voldaan:

- er moet sprake zijn van een schriftelijk verzoek van de verwijzer;
- er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage aan de verwijzer.
- Als u na het onderzoek adviseert dat behandeling gewenst is, moet u de bijbehorende 4-cijferige paramedische diagnosecode invullen.
- Als u na het onderzoek adviseert dat behandeling niet zinvol is, moet u als paramedische diagnosecode 4 nullen invoeren.

10 WIJZIGEN BETAALGEGEVENS

Het wijzigen van betaalgegevens (bijv. tenaamstelling, bankrekeningnummer 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: www.menzis.nl/web/Zorgaanbieders/Downloads.htm. Op het formulier staat aangegeven hoe u het formulier naar ons kunt opsturen.

11 VERRICHTINGENCODES ZORGAANBIEDER

Verrichtingencodes moeten, conform het rapport Externe Integratie, op de declaratie vermeld worden om de soort behandeling te kunnen indelen.

12 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 geheel voldoet aan deze technische specificaties zal VECOZO het gehele bestand retourneren. In het bijgevoegde retourbericht staan de geconstateerde fout(en) beschreven.

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.