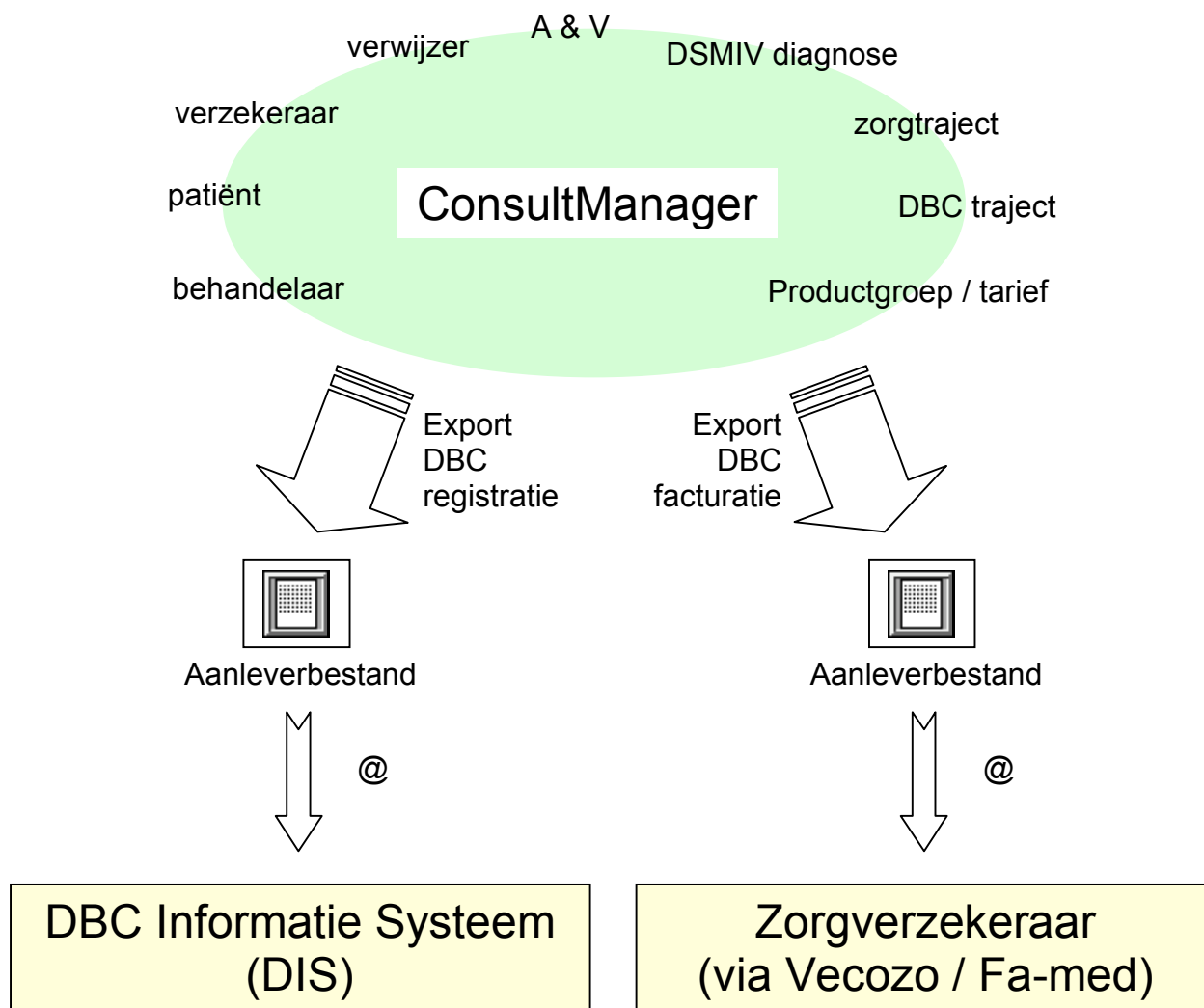


ConsultManager: handleiding elektronische DBC facturering

declaratiestandaard GZ311/312



Electronische DBC facturering voor psychotherapeuten (standaard GZ311/312)

Vooraf

Registratie van tweedelijns psychologische zorg op Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) is voor de zelfstandig gevestigde psychotherapeut en psychiater al weer 2 jaar een feit. Per 1 januari 2008 is daar ook de facturatie aan de hand van de geregistreerde DBC bijgekomen. De uiteindelijke productgroepcode bij de DBC registratie is het startpunt voor de DBC facturatie, maar verder zijn dit aparte processen. DBC registraties worden aan het DBC Informatie Systeem (DIS) aangeleverd en daar verwerkt, terwijl DBC facturaties naar de zorgverzekeraars gaan. Deze handleiding is alleen bedoeld voor het facturatieproces van de DBC's, voor de DBC registratie is een aparte handleiding beschikbaar.

1. Voorbereidingen

Voordat u consulten kunt registreren in het systeem met voldoende informatie om elektronische declaraties aan te maken dient u een aantal standaardinstellingen te doen in het programma. In de tabel hieronder staat een overzicht. In de tekst worden de diverse instellingen in meer detail uitgelegd.

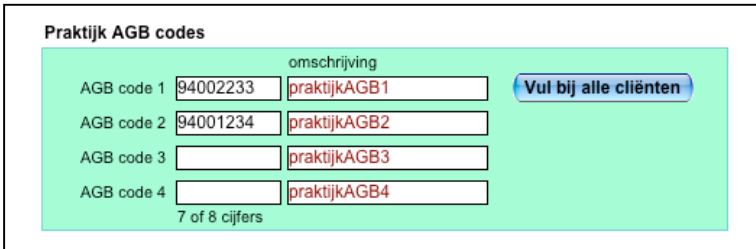
Module	Velden	Opmerkingen
Gebruikers	Praktijk AGB code(s) G2 systeemcertificaat Vecozo Zorgverlener AGB code(s) Aan wie betaalt de verzekeraar AGB code hoofdbehandelaar AGB code servicebureau Type contract servicebureau	Minimaal 1, maximaal 4 invullen Nodig voor COV, BSN, declareren Minimaal 1, maximaal 2 invullen Praktijk of zorgverlener Invullen bij praktijk met meerdere behandelaars of Fa-med contract Invullen indien contract met Fa-med Invullen indien contract met Fa-med
Verzekeraars	Te gebruiken zorgverlener AGB code	AGB code 1 wordt standaard gebruikt
Cliënten	Te gebruiken praktijk AGB code Wijze van factureren Diverse cliëntgegevens inclusief BSN Debiteurgegevens	Bij 1 praktijk AGB code automatisch gevuld Kies een "Vecozo" of "Fa-med" methode Zie tabblad Electr.decl. Invullen indien contract met Fa-med
Artsen	Beroepscode Zorgverlener AGB code	Bij verwijzing dient ten minste één van deze velden ingevuld te worden en de verwijzer bij de cliënt geregistreerd te worden in het tabblad Arts/Arbo.

1.1. Gegevens behandelaar en praktijk

Gegevens van de behandelaar en de praktijk kunt u vastleggen bij de gebruikersinstellingen. Om naar de gebruikersinstellingen te gaan klikt u op de knop **TOON** naast uw gebruikersnaam in het blokje onder de maandkalender. In het volgende scherm drukt u op de knop de knop **ELECTRONISCH DECLAREREN**. U kunt ook de navigatie keuzelijst gebruiken (Ga naar ... Gebruikersinstellingen).

1.1.1. Praktijk AGB codes

Elke elektronische declaratie dient een AGB praktijkcode te bevatten. Bij de voorkeursinstellingen voor elektronische declaraties kunt u maximaal 4 AGB praktijkcodes invullen. Heeft u 1 praktijk AGB code, dan vult u deze in bij "AGB code 1". Heeft u meerdere praktijk AGB codes, dan kunt u meer velden invullen alsmede een omschrijving (b.v. "locatie A", "locatie B").



	omschrijving	
AGB code 1	94002233	praktijkAGB1
AGB code 2	94001234	praktijkAGB2
AGB code 3		praktijkAGB3
AGB code 4		praktijkAGB4

7 of 8 cijfers

De manier waarop ConsultManager met praktijkcodes omgaat is door elke cliënt te koppelen aan een praktijk AGB code, zodat de behandeling van deze cliënt onder de juiste AGB code wordt gedeclareerd. Bij het invoeren van een nieuwe cliënt dient daarom het veld "Praktijk AGB code voor deze cliënt" ingevuld te worden (zie 1.4. Instellingen bij cliënt). Heeft u 1 praktijk AGB code, dan wordt automatisch deze AGB code al ingevuld bij het aanmaken van een nieuwe cliënt. Heeft u meer dan 1 praktijk AGB code, dan wordt daarvoor de AGB code gebruikt die staat bij "AGB code 1". U kunt bij de nieuwe cliënt een andere code instellen door te kiezen uit de keuzelijst die verschijnt wanneer u op het veld klikt.

Bijwerken bestaande cliënten: Voor cliënten die al in het systeem stonden vóór de overgang naar de nieuwe programmaversie 6 kunt u overal praktijk AGB code 1 laten overnemen door na invullen van de praktijk AGB code te drukken op de knop **VUL BIJ ALLE CLIENTEN**.

1.1.2. Zorgverlener AGB codes

Prestaties in de elektronische declaratie dienen voorzien te zijn van de AGB code van de behandelende zorgverlener. In ConsultManager kunt u voor tweedelijns verrichtingen 2 zorgverlener AGB codes vastleggen. Het gebruik van deze AGB codes in declaraties kan verschillen per verzekeraar afhankelijk van onder welke AGB code u bij de verzekeraar bekend bent. U kunt dus bij elke verzekeraar vastleggen welke AGB code voor die verzekeraar gebruikt dient te worden. Ga hiervoor naar de module Verzekeraars en klik op het verzekeraar nummer (V nummer) om bij de detailgegevens te komen. In het tabblad **Electr.Decl.** kunt u aangeven middels een invulrondje welke AGB code bij deze verzekeraar gebruikt moet worden. Zie ook 1.3. Instellingen bij verzekeraar.

Bij een praktijk met meerdere behandelaars vult u ook nog de AGB code van de hoofdbehandelaar in. Deze wordt vermeld in de voorlooprecord ('aanhef') van elektronische declaraties die prestaties van meerdere zorgverleners bevatten.

1.1.3. Instelling declaratierun Vecozo (alleen voor programma's met meerdere behandelaars)

Bij een elektronische declaratie kan de betaling plaatsvinden op naam van de praktijk, op naam van de zorgverlener of via een servicebureau (Fa-med). Dit gegeven moet meegestuurd worden met elke declaratie. Heeft u een contract met Fa-med, dan vult u de AGB code van Fa-med in (indien nog niet automatisch ingevuld) alsmede het type contract en de AGB code van de hoofdbehandelaar (dit is de zorgverlener AGB code waarmee u bij Fa-med bekend bent). Heeft u geen contract met Fa-med, dan kijkt het programma naar wat er is ingevuld bij de verzekeraar waar de declaratie naartoe gaat (zie 1.4). Bij programma's met meerdere behandelaars moet voor elke betalingsinstelling een aparte declaratierun gedaan worden. Bij 'Aan wie wordt betaling verricht' vult u in met welke instelling de volgende declaratierun gedaan wordt.

Declaratie eerstelijns prestaties vlgs EP301/302

AGB code zorgverlener:
 eerstelijnspsycholoog
 GZ psycholoog
8 cijfers; bij stagiair code behandelaar invullen

Praktijk met meerdere behandelaars
 AGB hoofdbehandelaar

Instelling declaratierun Vecozo
 Aan wie wordt betaling verricht?

In te vullen bij gebruik van servicebureau:

AGB code servicebureau (Fa-med)
8 cijfers (Fa-med = 98098059)

Type contract Fa-med
 AGB hoofdbehandelaar

1.1.4. Koppelen van G2 systeemcertificaat

Bij Vecozo kunt u een "G2 systeemcertificaat" aanvragen. Deze wordt geïnstalleerd in uw browser. Een backup wordt gekoppeld aan ConsultManager en zorgt ervoor, dat u direct vanuit het programma verzekeringsgegevens en BSN kunt opvragen (COV check), declaraties indienen en retourinformatie ophalen.

1. Vraag een G2 systeemcertificaat aan bij Vecozo. *N.B. een "G2 persoonlijk certificaat" is NIET geschikt om te koppelen aan ConsultManager.*
2. Met de gegevens die u van Vecozo krijgt (gebruikersnummer en pincode) installeert u het systeemcertificaat op uw computer. Installeren van een systeemcertificaat gaat via de website van Vecozo (www.vecozo.nl) > Ik ben zorgverlener > Certificatenbeheer > Beheer van certificaten). Zie ook de handleiding van Vecozo.
3. Maak een backup van uw systeemcertificaat. Zie de Vecozo handleiding voor het maken van een backup. Het maken van een backup gaat via uw webbrowser (bv Explorer: Extra's > Internet opties > Inhoud > Certificaten > Exporteren...). Let op dat u aangeeft de persoonlijke sleutel te willen exporteren. Zet zware beveiliging uit en laat alle certificaten in het certificaatpad opnemen. Geef de backup een naam met daarin de verloopdatum (bv "G2Jansen12082011.pfx") en sla de backup op in de map ConsultManager/Vecozo/Certificaten. Het backupbestand moet als extensie .pfx hebben.
4. Start ConsultManager op en ga naar de instellingen voor elektronisch declareren (Ga naar ... Gebruikersinstellingen, daarna knop **ELECTRONISCH DECLAREREN**).
5. Bovenin het scherm moet u voor elke praktijk AGB code die u gebruikt een certificaat koppelen. Vul om te beginnen het e-mail adres in dat u voor communicatie met Vecozo gebruikt.

Praktijk AGB codes en certificaten				Vul AGB 1 bij cliënten
	Omschrijving	E-mail adres*	G2 systeemcertificaat	
1	94001234 Praktijk AGB1	jansen@xs4all.nl		Selecteren

- Klik op SELECTEREN en kies het certificaat dat u in stap 3 heeft opgeslagen in de map ConsultManager/Vecozo/Certificaten/.
- Vul het exportwachtwoord in dat u bij het maken van de backup heeft moeten verzinnen en klik op ACTIVEREN. U moet een melding krijgen dat het certificaat gekoppeld is en klaar voor gebruik. De regel ziet er nu als volgt uit:

Praktijk AGB codes en certificaten				Vul AGB 1 bij cliënten	Instructies >>
	Omschrijving	E-mail adres*	G2 systeemcertificaat	Export wachtwoord	Actief certificaat
1	94001234 Praktijk AGB1	jansen@xs4all.nl	G2Jansen12042011.pfx	Selecteren jansen1	Activeren G2Jansen12042011.pem
2	8404321 Praktijk AGB2			Selecteren	Activeren

- Herhaal stap 5 t/m 7 voor andere praktijk AGB codes die u in gebruik heeft.

N.B. Bewaar de pincode van het G2 systeemcertificaat goed. U heeft de pincode nodig om het certificaat na een jaar te kunnen verlengen.

1.2. Instellingen bij verzekeraars

De module Verzekeraars bevat records van alle GZ zorgverzekeraars in Nederland. Dit bestand wordt door ons actueel gehouden, u krijgt hiervoor periodiek een update. In de module cliënten kunt u een verzekeraar registreren bij een cliënt door een keuze te maken uit een getoonde lijst van verzekeraars. De lengte van die keuzelijst kunt u zelf inkorten door alleen verzekeraars te tonen die voor uw praktijk van belang zijn. Doe dit door in de lijst met verzekeraars in de kolom "Toon in keuzelijst" rechts in het scherm alleen de verzekeraars aan te kruisen die u in de keuzelijst wilt zien.

Na klikken op het verzekeraar volgnummer krijgt u 3 tabbladen te zien met verschillende soorten gegevens van de verzekeraar. Ga naar het tabblad DBC Decl.. In dit tabblad kunt u aangeven wat het contractuele vergoedingspercentage is van DBC facturen voor deze verzekeraar waar. Dit percentage wordt meegenomen bij het registreren van een DBC (zie DBC module, tabblad Facturatie) en het berekenen van het uiteindelijk te declareren bedrag ten opzichte van het DBC tarief dat bepaald wordt aan de hand van de landelijke tabel.

LET OP: sommige verzekeraars handelen niet zelf declaraties af. Die moeten dan gestuurd worden naar een andere verzekeraar. Aangezien de 'adressering' in een elektronische declaratie geschiedt aan de hand van de UZOVI code van een verzekeraar kan het voorkomen, dat u bij een cliënt een andere verzekeraar moet registreren om de declaratie naar de juiste UZOVI code te sturen.

1.3. Instellingen bij cliënten

1.3.1. Persoonsgegevens

Voor het elektronisch declareren moeten persoonsgegevens uitgebreid en volgens een voorgeschreven stramien vastgelegd worden. Omdat dit stramien niet altijd overeenkomt met wat nodig is voor het 'normale' gebruik van de cliëntgegevens, is hiervoor een speciaal tabblad

gemaakt: **Electr.decl.** . Dit tabblad moet zorgvuldig en volledig worden ingevuld om fouten bij de declaratie te voorkomen. Onderstaande tabel geeft voor enkele velden een toelichting:

Veldnaam	Toelichting
Eigen naam / voorvoegsel	De achternaam (geboortenaam) van de cliënt, voorvoegsel apart
Naam echtgenoot / voorvoegsel	Voor getrouwde vrouwen: achternaam echtgenoot/partner, voorvoegsel apart
Voorletters	Invullen zonder puntjes (JMA i.p.v. J.M.A.). Gebruik 1 letter per naam (T i.p.v. Th.; J i.p.v. J.-P.)
Postcode	Geen spatie tussen cijfers en letters (1234AB i.p.v. 1234 AB)

Let op: de registratie van de naam dient overeen te komen met hoe de cliënt geregistreerd is bij de verzekeraar.

1.3.2. Praktijk AGB code voor deze cliënt

In de cliënt stamgegevens dient u vast te leggen welke praktijk AGB code voor deze cliënt gebruikt dient te worden. Zo kunt u bij werken op meerdere locaties, waarbij elke locatie een eigen praktijk AGB code heeft, de praktijk AGB code voor de locatie waaronder deze cliënt valt invullen. Bij het aanmaken van een nieuwe cliënt wordt automatisch praktijk AGB code 1 overgenomen. Werkt u met 1 praktijkcode, dan staat bij een cliënt dus automatisch de goede praktijk AGB code.

1.3.3. Wijze van factureren

Voor elektronisch declareren van DBC's kunt u bij "Facturering" kiezen uit de opties "DBC Vecozo" en "DBC Fa-med". Bij "DBC Vecozo" worden elektronische DBC facturen aangemaakt voor de verzekeraars, die u zelf indient via het declaratieportaal van Vecozo. Heeft u een contract met Fa-med, dan kiest u bij "Facturering" voor "DBC Fa-med". De elektronische facturen worden dan via het Fa-med declaratieportaal bij Fa-med ingediend.

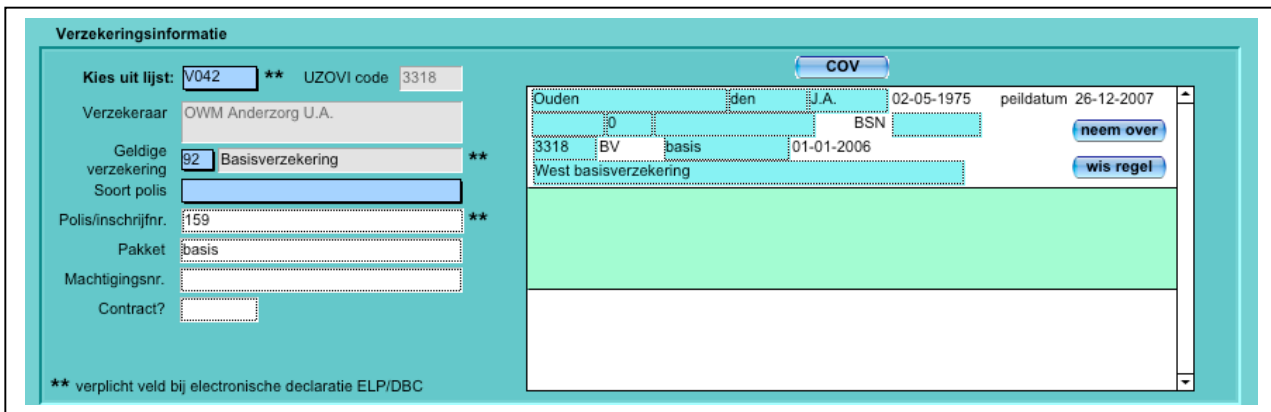
Voor het vastleggen van relatietherapie prestaties met koppels is een aparte voorziening gemaakt. Bij de koppelinstellingen (Tabblad **Partner**) is een facturatiemogelijk "DBC". Kiest u voor deze optie en registreert u een consult met DBC A&V code voor dit koppel in de agenda, dan wordt dit bij beide partners op de respectievelijke DBC's geregistreerd.

1.3.4. Gebruik van BSN

Het burgerservicenummer (BSN) wordt gebruikt als unieke identificatie van de cliënt in het elektronisch declaratieverkeer en dient daarom geregistreerd te worden in het tabblad **Details1**. Naast het veld "BSN" ziet u een knop **TOETS BSN**. Na invullen van een BSN kunt u hierop drukken om te kijken of het ingevulde BSN voldoet aan de 11-toets en daarmee een geldig BSN is. Let op: deze toets controleert niet of dit BSN ook bij deze cliënt hoort. Zie hiervoor 1.4.6. Controle op Verzekeringsrecht (COV).

1.3.5. Verzekeringsgegevens

U kunt bij de cliënt een verzekeraar kiezen uit de lijst met verzekeraars. Let op dat u bij de gekozen verzekeraar relevante gegevens heeft ingevuld (zie 1.3. Instellingen bij verzekeraars). Voor een correcte verwerking van de DBC factuur voor deze cliënt moet het polisnummer en de geldige verzekering (basis/aanvullend) ingevuld zijn.



1.3.6. Controle op verzekeringsrecht (COV)

Voordat u een elektronische declaratie aanmaakt (of zelfs prestaties registreert) voor een cliënt, dient u de verzekeringsstatus van die cliënt gecontroleerd te hebben. U kunt een COV rechtstreeks vanuit ConsultManager doen (als u tenminste een geldig G2 systeemcertificaat gekoppeld heeft, zie 1.1.4). Na drukken op de knop **COV** vult u de gegevens in die minimaal nodig zijn voor een COV verzoek. Na indienen van het verzoek krijgt u in het venster onder de **COV** knop de informatie te zien die terugkwam van Vecozo. Niet relevante regels kunt u wissen en van de regel die actueel is kunt u de verzekeringsgegevens en/of de persoonsgegevens overnemen in ConsultManager.

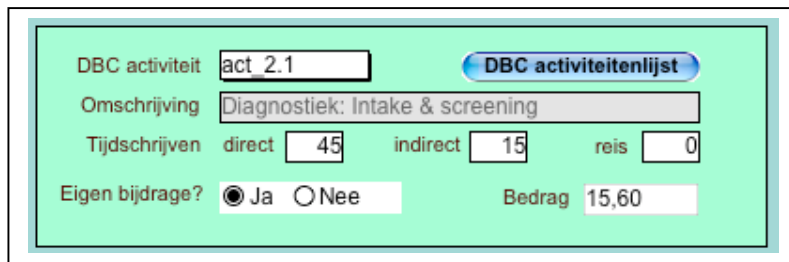
LET OP: adresgegevens worden nog niet door alle verzekeraars teruggegeven bij een COV. Ziet u in het COV resultaat geen adresgegevens staan (postcode/huisnummer/woonplaats), neem dan ook geen NAW gegevens over, want dan worden eventuele adresgegevens die u al had ingevuld gewist (overschreven met de blanco gegevens uit de COV).

1.3.7. Relatietherapie: cliënt en partner

Beide partners van een koppel moeten eerst als aparte cliënt ingevoerd worden in het systeem. Bij de stamgegevens van de een (de "cliënt") gaat u dan naar het tabblad "Partner" en legt daar de "partner" van deze cliënt vast door te kiezen uit de cliëntenlijst. Bij de koppelinstellingen kiest u bij "facturering" voor "DBC". Cliënt en partner zijn nu gekoppeld en u kunt zowel individuele sessies als koppelsessies vastleggen.

2. Vastleggen van consulten DBC facturatie

Na drukken op de knop **NIEUW ITEM** in de agenda komt u in een scherm waar u een cliënt, een koppel of een groep kunt kiezen waarvoor u een consult wilt vastleggen. U kunt een cliënt kiezen uit de keuzelijst. Typ de eerste letter(s) van de achternaam in om snel naar een cliënt te springen in een lange cliëntenlijst. Druk na keuze van een cliënt op de knop **AFSPRAAK MET CLIENT**. In het volgende scherm legt u de specifieke gegevens van het consult vast. Naast algemene gegevens (tijd, omschrijving in agenda, urgentie, extra agenda tekst) dient u ook een DBC activiteiten & verrichtingen (A&V) code vast te leggen door te kiezen uit de lijst die u heeft samengesteld. De standaard directe en indirecte tijden worden overgenomen zoals u ze in de lijst heeft gezet, maar u kunt voor elk consult een afwijkende tijd aangeven die alleen voor dit consult wordt vastgelegd. Tenslotte ziet u hier de standaard instelling voor het verwerken van een eigen bijdrage. Desgewenst kunt u ook hiervoor per consult iets anders aangeven.

A screenshot of a software interface for entering DBC activity data. The form has a light green background and a thin black border. It contains the following fields and controls:

- DBC activiteit:** A text box containing "act_2.1". To its right is a blue button labeled "DBC activiteitenlijst".
- Omschrijving:** A text box containing "Diagnostiek: Intake & screening".
- Tijdschrijven:** Three text boxes for "direct" (45), "indirect" (15), and "reis" (0).
- Eigen bijdrage?:** Radio buttons for "Ja" (selected) and "Nee".
- Bedrag:** A text box containing "15,60".

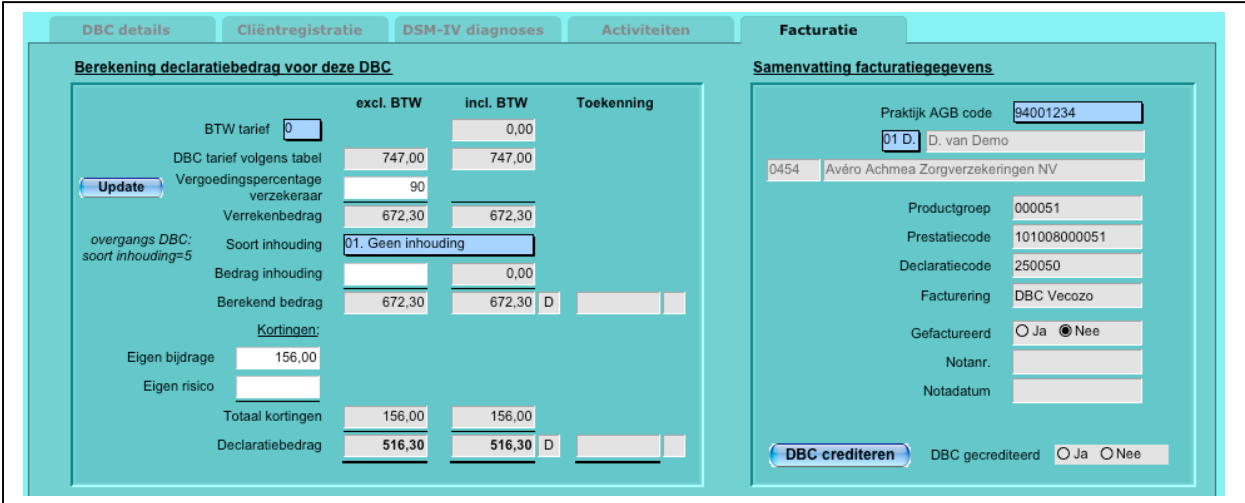
Nadat u op de knop **LEG VAST** gedrukt heeft wordt dit item geregistreerd in het systeem. Heeft de cliënt 1 openstaande DBC, dan wordt de activiteit automatisch op deze DBC bijgeschreven. Heeft de cliënt meer dan 1 open DBC, dan krijgt u nog een venster te zien waarin u moet aangeven op welke DBC de activiteit geregistreerd moet worden.

3. Electronische DBC facturen aanmaken en verwerken

3.1. Inleiding

Nadat de registratie van een DBC volledig is (zie handleiding DBC registratie) kan deze worden afgesloten. Bij sluiten van een DBC wordt een productgroep bepaald aan de hand van de primaire diagnose, het type activiteit dat op de DBC geschreven is en de hoeveelheid directe en indirecte tijd. Uit de productgroep wordt een tarief afgeleid volgens een landelijke tabel alsmede een declaratiecode. Hiermee zijn de basisgegevens beschikbaar om de DBC te gaan factureren.

Voordat de eigenlijke DBC factuur kan worden aangemaakt dienen de declaratiegegevens te worden afgemaakt. Ga hiervoor naar de DBC, tabblad "Facturatie" (zie onder). Hier kunt u controleren dat het vergoedingspercentage van de verzekeraar goed staat ingevuld (eventueel aanpassen). Bij 'Soort inhouding' moet "01. Geen inhouding" ingevuld staan, tenzij het een overgangs DBC betreft. In dat geval moet u invullen "05. AWBZ bekostiging GGZ" en bij 'Bedrag inhouding' vult u dan het bedrag in dat in 2007 reeds via de AWBZ gedeclareerd is.



	excl. BTW	incl. BTW	Toekenning
BTW tarief	0	0,00	
DBC tarief volgens tabel	747,00	747,00	
Vergoedingspercentage verzekeraar	90		
Verrekenbedrag	672,30	672,30	
Soort inhouding	01. Geen inhouding		
Bedrag inhouding		0,00	
Berekend bedrag	672,30	672,30	D
Kortingen:			
Eigen bijdrage	156,00		
Eigen risico			
Totaal kortingen	156,00	156,00	
Declaratiebedrag	516,30	516,30	D

Samenvatting facturatiegegevens

Praktijk AGB code: 94001234
 01 D. van Demo
 0454 Avéro Achmea Zorgverzekeringen NV

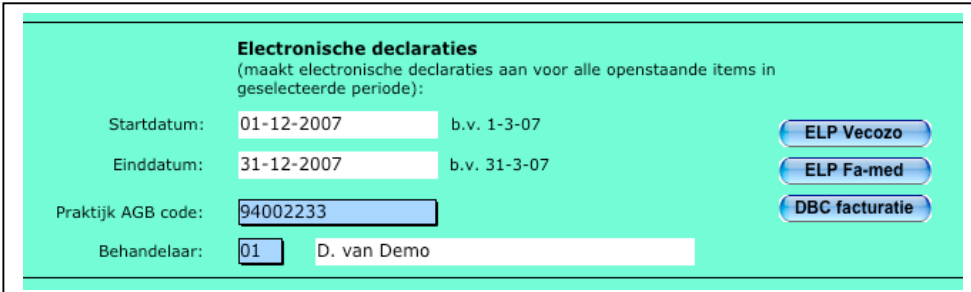
Productgroep: 000051
 Prestatiecode: 101008000051
 Declaratiecode: 250050
 Facturering: DBC Vecozo

Gefactureerd: Ja Nee
 Notanr.:
 Notadatum:

DBC crediteren: DBC gecrediteerd Ja Nee

3.2. Procedure voor het maken van een DBC factuur

U kunt elektronische DBC facturen periodiek aanmaken. De procedure verschilt nauwelijks van die voor een papieren serienota. In de module Nota's, scherm Nota lijst klikt u op **NIEUWE NOTA**. U krijgt nu een scherm te zien met een aantal mogelijkheden voor het aanmaken van nota's.



Electronische declaraties
 (maakt elektronische declaraties aan voor alle openstaande items in geselecteerde periode):

Startdatum: 01-12-2007 b.v. 1-3-07
 Einddatum: 31-12-2007 b.v. 31-3-07

Praktijk AGB code: 94002233
 Behandelaar: 01 D. van Demo

ELP Vecozo
 ELP Fa-med
 DBC facturatie

Vul bij het gedeelte voor elektronische declaraties de startdatum en einddatum in van de declaratieperiode. Daarnaast moet ook een praktijk AGB en zorgverlener AGB ingevuld worden. Heeft u een solo praktijk en maar 1 zorgverlener AGB, dan worden die automatisch ingevuld. Bij meer AGB codes dient u de gewenste code te kiezen. Rechts ziet u knoppen om een gewenst type elektronische declaratie te starten. Voor tweedelijns declaraties volgens standaard GZ311//312 drukt u op de knop **DBC FACTURATIE**. U komt nu in het volgende scherm:

Geef op voor welke periode u DBC's wilt klaarzetten voor facturatie

Startdatum: b.v. 1-3-08

Einddatum: b.v. 31-3-08

Factuurdatum:

Praktijk AGB code:

Behandelaar:

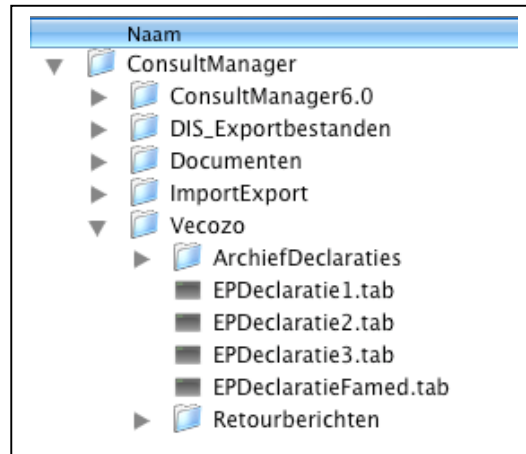
*Opmerking: U kunt de facturatieprocedure ook starten vanuit de DBC lijst. Klik op de knop **FACTURATIE**. Hiermee komt u in de facturatielijst. Klik daarna op de knop **NIEUWE FACTURATIE** en u komt in bovenstaand scherm.*

Geef de gewenste periode op, de factuurdatum, praktijk AGB code en de behandelaar. Na drukken op **TOON DBC'S** gaat het programma DBC's bij elkaar zoeken met een einddatum in de aangegeven periode en behorend bij de aangegeven praktijk en behandelaar die klaar staan voor facturering. Deze worden vervolgens getoond in een lijst.

DBC facturatie													Terug		Factureer alles		Factureer selectie	
DBC nr.	Behandelaar	Startdatum	Einddatum	UZOVI	Productgroep	Declaratiecode	Prestatiecode	DBC tarief	Inhouding	Kortingen	Bedrag declaratie	Credieten	Selecteer voor declaratie					
10006	01	01-01-2008	20-01-2008	0441	000114	250113	101014000114	854,00	0,00	0,00	811,30	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>					
10007	01	01-01-2008	19-01-2008	0454	000051	250050	101008000051	747,00	156,00	156,00	516,30	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>					

Met de knop **FACTUREER ALLES** worden alle getoonde items gefactureerd volgens de gekozen methode. U kunt ook een selectie maken via de aankruisvakjes rechts en vervolgens op **FACTUREER SELECTIE** drukken. De knop **TERUG** brengt u terug naar het keuzescherf voor nota aanmaak.

Bij het aanmaken van een elektronische declaratie krijgt het declaratiebestand automatisch een naam die bestaat uit het notanummer+naam verzekeraar+UZOVI, dus b.v. "100123Aegon0304.tab". De declaratiebestanden worden automatisch opgeslagen in de map ConsultManager/Vecozo/. Het is wellicht goed nog even te vermelden, dat u voor indienen via Vecozo voor elke verzekeraar een aparte declaratie krijgt. In onderstaand voorbeeld zijn na een declaratierun 3 declaraties aangemaakt: EPDeclaratie 1, 2 en 3. Wanneer u een contract heeft met Fa-med worden de declaratiegegevens voor alle verzekeraars en (bij een e-declareren contract) voor de eigen bijdrage van de cliënten gebundeld in 1 declaratie: EPDeclaratieFamed dan wel DBCFactuurFamed.tab.



Het eigenlijke indienen van de aangemaakte declaraties bij Vecozo gaat automatisch, direct na aanmaak van de declaratiebestanden (als u tenminste een geldig G2 systeemcertificaat gekoppeld heeft aan ConsultManager, zie 1.1.4). Na de indieningsprocedure komt u terecht in de lijst met elektronische declaraties waar de status van de zojuist ingediende declaraties als "Ingediend" wordt weergegeven. Voor indienen van declaraties bij Fa-med moet u naar het Fa-med portaal (knop **FA-MED PORTAAL**). Nadat u ingelogd bent kunt u het aangemaakte declaratiebestand selecteren en indienen.

Na aanmaken van de elektronische declaraties krijgt u een melding over de aangemaakte bestanden en wordt het scherm getoond met de lijst van elektronische declaraties.

Electronische declaraties <input type="button" value="Declaraties"/> <input type="button" value="naar Cliënten"/> <input type="button" value="Zoek"/> <input type="button" value="Vecozo portaal"/> <input type="button" value="Verwijder"/> <input type="button" value="Stop ConsultManager"/> 									
 <input type="button" value="naar Nota's"/> <input type="button" value="naar DBC's"/> <input type="button" value="Toon alles"/> <input type="button" value="Fa-med portaal"/> <input type="button" value="Import retourinfo"/> <input type="button" value="Print"/> 									
Notanr.	Datum	Type	Verzekeraar	Periode		Totaal declaratie	Status afhandeling	Toegekend bedrag	Afgehandeld
				Start	Einde				
080007	22-1-2008	DBC Vecozo	0454	Avéro Achmea	1-1-2008	21-1-2008	444,00		<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee
080006	22-1-2008	DBC Vecozo	0441	ONVZ	1-1-2008	21-1-2008	879,00		<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee

In de lijst met elektronische declaraties kunt u op de gebruikelijk manier door klikken op het declaratienummer de declaratie openen en bekijken.

Details declaratie		Retourinfo		naar Cliënten	Declaraties	Stop ConsultManager
Nr.	080002	Datum		naar Nota's	Import retourinfo	Print
Datum	22-1-2008	Referentie		naar DBC's		
Verzekeraar	0454 Avéro Achmea	Status				
Periode	1-1-2008 t/m 21-1-2008					

Gegevens declaratieregels per cliënt en retourinformatie		BSN	Datum	Prestatie	Declaratie	Toegekend	C
C0002	Pereira	R	999999999				
C0002				20-1-2008	101008000051	747,00	wis
C0003	Klaasen	B	999999999				
C0003				19-1-2008	101000000022	444,00	wis

Elke declaratie is opgebouwd uit een aantal regels (records). De meest eenvoudige declaratie is getoond in het voorbeeld boven. De eerste regel is het voorlooprecord. Deze record bevat algemene informatie over de declarant, de verzekeraar, de wijze van factureren, de periode etc. (wordt niet getoond in de regel, maar bovenin het scherm). In een retourbericht wordt aan de voorlooprecord een retourcode toegevoegd. Na import wordt deze retourcode in de voorlooprecord getoond alsmede uitleg (zie 3.3. Importeren van retourinformatie). Per verzekerde volgt dan een verzekerde record met basisgegevens van de verzekerde. Vervolgens komen de prestaties die voor die verzekerde in de declaratie staan. De laatste regel is een sluitrecord met wat samenvattende gegevens (wordt niet getoond). Ook de sluitrecord kan een retourcode met uitleg krijgen.

3.2. Importeren van retourinformatie

Nadat de declaratie is verwerkt bij de verzekeraar, krijgt u een retourbericht met informatie over hoe de declaratie is afgehandeld en welk bedrag wordt toegekend. Om deze informatie zichtbaar te maken moet het retourbericht worden opgehaald bij Vecozo en geïmporteerd in ConsultManager. Dit gebeurt automatisch na drukken op de knop **CHECK STATUS** boven de Status kolom in de lijst met elektronische declaraties. Middels deze knop wordt de status opgevraagd van alle in de lijst aanwezige ingediende elektronische declaraties. Is er een retourbericht beschikbaar, dan wordt dat direct geïmporteerd en verwerkt. Eenzelfde knop **CHECK STATUS** is ook aanwezig rechts in elke declaratieregels als u alleen van een specifieke declaratie en niet van de hele lijst de status wilt checken.

Na drukken op **CHECK STATUS** wordt de informatie in het Status veld bijgewerkt en verandert b.v. de status van een declaratie van "In behandeling" naar "Volledig toegekend" of "Retour met fouten". Klik op het declaratienummer om details van de retourinformatie te zien. Een voorbeeld van het resultaat van het importeren van een retourbericht ziet u in de afbeelding hieronder. Bij een declaratie waar een fout is gevonden in een regel met clientinformatie of een prestatie wordt in de betreffende regel informatie gegeven over de gevonden fout en kunt u zien of er ondanks de fout toch een bedrag is toegekend.

Details declaratie		Retourinfo		naar Cliënten	Declaraties	Stop ConsultManager
Nr.	070298	Datum	27-12-2007	naar Nota's	Import retourinfo	Print
Datum	10-9-2007	Referentie	000521607	naar DBC's		
Verzekeraar	0101 Univé Zorg Alkmaar	Status	Geheel toegekend			
Periode	1-9-2007 t/m 9-9-2007					

Gegevens declaratieregels per cliënt en retourinformatie		BSN	Datum	Prestatie	Declaratie	Toegekend
8001	Declaratie is volledig toegewezen		3			
C0301	Calf Roodhorst	AA 075503657				
C0301			3-9-2007	04830001	90,00	wis

Bij een volledig goedgekeurde declaratie komt in de eerste regel van de declaratie (voorlooprecord) een retourcode 8001 te staan ("Declaratie is volledig toegewezen"). De andere declaratieregels blijven leeg. Het toegekend bedrag wordt dus niet ingevuld bij elke individuele prestatie, alleen het totaal toegekende bedrag ziet u onderin het scherm (niet getoond in figuur). Bij een declaratie die niet geheel wordt goedgekeurd krijgt u andere retourcodes en uitleg te zien en kan er bijvoorbeeld bij een individuele prestatie een foutcode en een afwijkend toegekend bedrag getoond worden.

TIP!: In de lijst met elektronische declaraties kunt u *Afgehandeld=ja* invullen als een declaratie volledig is toegewezen (eventueel pas doen als het bedrag ook ontvangen is) of correcties zijn gedaan. Hiermee verdwijnt de declaratie uit de lijst (kan wel middels zoekopdracht weer opgehaald worden) zodat de lijst overzichtelijk blijft.

4.3. Correcties en verdere verwerking

Voor geheel of gedeeltelijk afgewezen declaraties heeft u een paar correctiemogelijkheden.

Geheel afgewezen declaratie:

1. Verwijder de declaratie in zijn geheel: klik in de Nota lijst of in de Lijst elektronische declaraties in de regel van de declaratie die u wilt verwijderen (maar niet op het notanummer).
2. Klik op de knop **VERWIJDER**. De elektronische declaratie wordt verwijderd alsmede de factuur in de module Nota's. De items op de declaratie worden weer factureerbaar.
3. Doe de benodigde correcties.
4. Opnieuw declareren (apart of meenemen met de volgende periodieke declaratieronde).

Gedeeltelijk afgewezen declaratie:

1. Open de declaratie door in de lijst met elektronische declaraties op het notanummer te klikken.
2. Klik op de knop **WIS** naast de betreffende prestatie die gewist moet worden. De prestatie wordt verwijderd uit de declaratie en uit de factuur in de module Nota's. Het item wordt weer factureerbaar en kan verwijderd of gecorrigeerd worden.
3. Doe de benodigde correcties.
4. Opnieuw declareren (apart of meenemen met de volgende periodieke declaratieronde).

ManageWare Pro

Postbus 568

3700AN Zeist

Tel.: 030-692 5701 Fax: 084-718 8468



TIP! *Klik in een elektronische declaratie links in een regel met clientgegevens op het clientnummer en u wordt naar de client stamgegevens gestuurd waar u correcties kunt doen. Klik in een regel met een prestatiecode en tarief op het clientnummer en u komt in het financieel clientdossier van de client.*

De module Nota's is de basis voor de verdere verwerking van elektronische declaraties in de administratie. Op het importeren van een retourbericht volgt op dit moment geen automatische actie richting de factuur in de module Nota's. Net als bij papieren nota's kunt u betalingen op elektronische declaraties registreren in de debiteurenadministratie. Dit kan zoals gebruikelijk rechtstreeks op de nota of vanuit de boekhouding. Nadat meer bekend is over de elektronische informatiestromen en financiële afhandeling van elektronische declaraties zal er mogelijk een update komen om bepaalde zaken in ConsultManager verder te automatiseren. Graag vragen wij uw feedback hierover.

©Copyright 2008-2010 ManageWare Pro