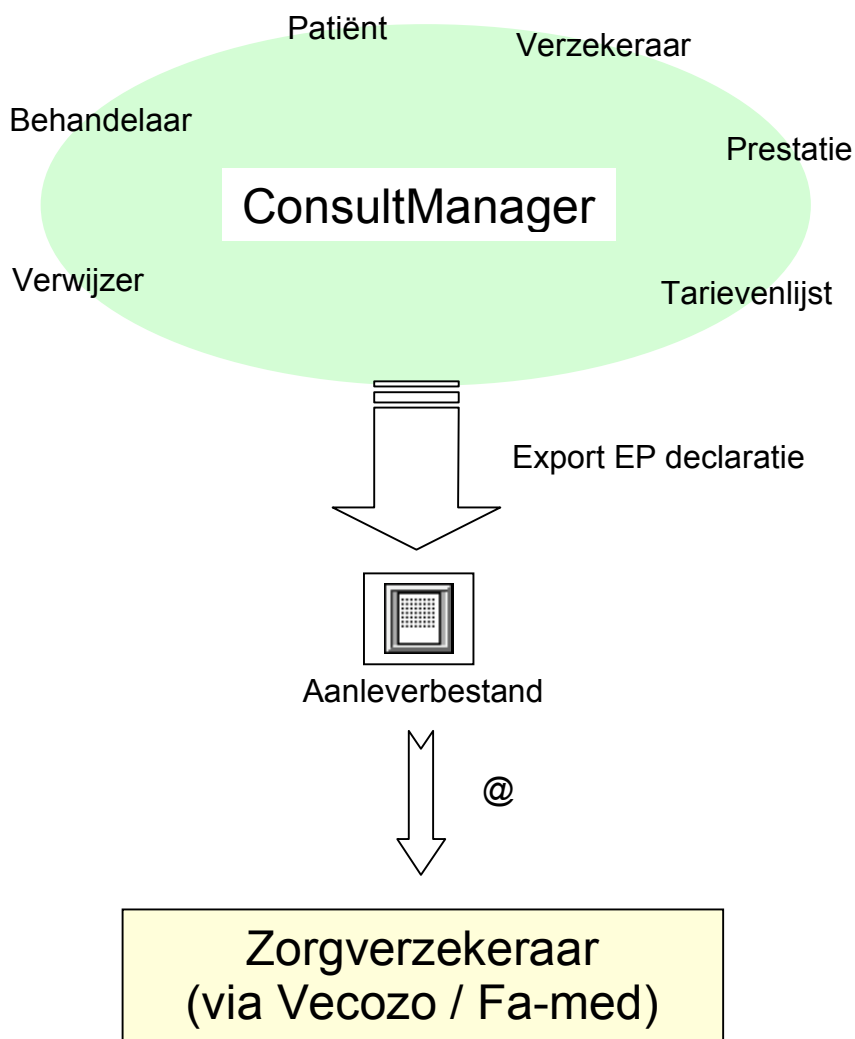


ConsultManager: handleiding elektronisch declareren voor eerstelijnspsychologische prestaties

declaratiestandaard EP301/302



Electronisch declareren voor eerstelijnspsychologische prestaties (standaard EP301/302)

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.

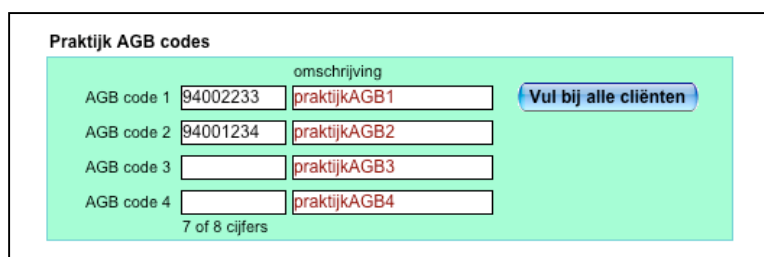
Module	Velden	Opmerkingen
Gebruikers	Praktijk AGB code(s) G2 Systeemcertificaat Vecozo Zorgverlener AGB code(s) Aan wie betaalt de verzekeraar AGB code hoofdbehandelaar AGB code servicebureau Type contract servicebureau	Minimaal 1, maximaal 4 invullen Nodig voor COV, BSN, declareren Praktijk of zorgverlener Invullen bij praktijk met meerdere behandelaren of Fa-med contract Invullen indien contract met Fa-med Invullen indien contract met Fa-med
Tarievenlijst	Prestatiecode Tarief Eigen bijdrage Zitting teller Toon	Maak op basis van de meegeleverde standaard tarievenlijst een algemene tarievenlijst en een tarievenlijst voor elke verzekeraar waarmee een contract is. Met 0 (nul) vullen voor tarieven van een specifieke verzekeraar
Verzekeraars	Contract? Declaratie afspraak deze verzekeraar Aan wie betaalt de verzekeraar Te gebruiken zorgverlener AGB code	Ja of nee invullen Declaratie met of zonder eigen bijdrage Praktijk of zorgverlener AGB code ELP 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.

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 **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 en elke cliënt dient onder een praktijk AGB code geregistreerd te worden. 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").



	AGB code	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.

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 eerstelijns verrichtingen 2 zorgverlener AGB codes vastleggen: 1 voor een registratie als eerstelijns psycholoog en 1 voor GZ psycholoog. Heeft u maar 1 code, vul dan de betreffende code in. 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 94000055
 GZ psycholoog
8 cijfers; bij stagiair code
 behandelaar invullen

Praktijk met meerdere behandelaars
 AGB hoofdbehandelaar 94000055

Instelling declaratierun Vecozo
 Aan wie wordt betaling
 verricht? 03 Praktijk

In te vullen bij gebruik van servicebureau:
 AGB code servicebureau
 (Fa-med) 98098059
8 cijfers (Fa-med = 98098059)
 Type contract Fa-med
 AGB hoofdbehandelaar 94000055

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	<input type="text"/>

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	jansen1	G2Jansen12042011.pem	<input type="button" value="Selecteren"/> <input type="button" value="Activeren"/>
2 94001234 Praktijk AGB2					<input type="button" value="Selecteren"/> <input type="button" value="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. Tarievenlijst

Voor het registreren van de juiste prestatiecodes en tarieven bij elk consult maakt u gebruik van een tarievenlijst. Hierin staan de toegestane verrichtingen voor eerstelijns activiteiten met de respectievelijke prestatiecodes en bijbehorende tarieven. Voordat u consulten gaat vastleggen moet uw tarievenlijst op orde zijn. Een standaard tarievenlijst wordt meegeleverd met het programma. Bij de eerstelijns prestaties is hier al ingevuld het nummer van de prestatiecodelijst, de prestatiecode, de eigen bijdrage en de zitting teller. De complete standaard lijst bevat ca. twintig prestaties. Deze worden bij het vastleggen van een consult in de agenda als keuzelijst getoond zodat u kunt aanklikken welke prestatiecode (en tarief) bij het consult hoort.

Prestaties en tarieven		Ga naar:		Terug	Nieuw item	Dupliceer regel	Wis regel	Print
Eigen lijst	Lijstnr.Code	Prestatiebeschrijving	Tarief p.p. (€)	Eigen bijdrage (€)	Declaratie verzek. (€)	Zitting	Opmerking	Verzekeraar
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30001	Individueel consult	95,00	10,00	85,00	1	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30002	Individueel kort consult	40,00	5,00	35,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30003	Telefonisch consult	25,00	2,50	22,50	0,25	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30004	E-mail consult		2,50	-2,50	0,25	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30005	Consult relatietherapie	50,00	5,00	45,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30006	Consult gezinstherapie eenouder	75,00	10,00	65,00	1	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30007	Consult gezinstherapie tweeouder		5,00	-5,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30008	Consult groepstherapie 4-8 personen	30,00	2,50	27,50	0,25	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30009	Consult groepstherapie 9-12 personen	20,00	2,00	18,00	0,2	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30010	Dubbel consult relatietherapie	95,00	10,00	85,00	1	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30012	Dubbel consult gezinstherapie tweeouder		10,00	-10,00	1	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30105	Consult relatietherapie aan huis	45,00	5,00	40,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30000	Niet nagekomen afspraak	180,00	40,00	140,00	0	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048 30101	Individueel consult aan huis		10,00	-10,00	1	ELP lijst	

De tarievenlijst vindt u in de navigatie keuzelijst (Ga naar ... Tarievenlijst). Om de tarievenlijst gebruiksklaar te maken doet u het volgende:

- Kruis in de meest links kolom "Eigen lijst" de prestaties aan die in uw praktijk gebruikt worden en vul bij "Tarief" het tarief in wat u voor deze prestaties rekent. Deze prestaties/tarieven worden niet aan een verzekeraar gekoppeld, dus dit is uw eigen lijst met tarieven die u gebruikt wanneer de prestatie in zijn geheel naar de client gefactureerd wordt. N.B. De tarieven die al ingevuld zijn dienen alleen als voorbeeld en kunt u vervangen met uw eigen tarieven.
- Maak aparte tarievenlijsten voor elke verzekeraar waarmee u een contract heeft afgesloten. Doe dit door regels met van toepassing zijnde prestaties te dupliceren (klik in de regel, klik daarna op de knop "**DUPLICEER REGEL**"). Vul bij de nieuwe regel het correcte

contracttarief in voor die prestatie (inclusief eigen bijdrage) en vul in de kolom “Verzekeraar” de bijbehorende verzekeraar in door te kiezen uit de lijst. De kolom “Eigen lijst” dient in dit geval NIET aangekruist te zijn, want het gaat hier om een contracttarief van een verzekeraar, niet uw eigen tarief.

LET OP: voor eerstelijns verrichtingen dient u niet eigenhandig veranderingen aan te brengen in de kolommen “Lijst”, “code”, “Eigen bijdrage” en “Zitting teller”. Doet u dat wel, dan kan dat leiden tot een foutieve declaratie die afgekeurd c.q. afgewezen wordt. De omschrijvingen bij de prestaties zijn de officiële omschrijvingen, maar die kunt u desgewenst wel aanpassen.

LET OP: Het tarief is per persoon, dat wil zeggen bijvoorbeeld voor een consult relatietherapie vult u niet het totale tarief voor die sessie in, maar het tarief dat aan elke partner in rekening gebracht wordt.

Het eindresultaat ziet er dan bijvoorbeeld als volgt uit:

Eigen lijst		Lijstnr.Code	Prestatiebeschrijving	Tarief p.p. (€)	Eigen bijdrage (€)	Declaratie verzek. (€)	Zitting teller	Opmerking	Verzekeraar
<input type="checkbox"/>	048	30001	Individueel consult	85,00	10,00	75,00	1	ELP lijst	V008 0304 Aegon
<input type="checkbox"/>	048	30001	Individueel consult	185,00	10,00	175,00	1	ELP lijst	V078 7007 Agis
<input type="checkbox"/>	048	30001	Individueel consult	80,00	10,00	70,00	1	ELP lijst	V144 9664 CZ_DeltaLloyd_OHRA
<input type="checkbox"/>	048	30001	Individueel consult	88,00	10,00	78,00	1	ELP lijst	V013 0441 ONVZ
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30000	Niet nagekomen afspraak	180,00	40,00	140,00	0	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30001	Individueel consult	95,00	10,00	85,00	1	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30002	Individueel kort consult	40,00	5,00	35,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30003	Telefonisch consult	25,00	2,50	22,50	0,25	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30004	E-mail consult		2,50	-2,50	0,25	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30005	Consult relatietherapie	50,00	5,00	45,00	0,5	ELP lijst	
<input checked="" type="checkbox"/>	048	30006	Consult gezinstherapie eenouder	75,00	10,00	65,00	1	ELP lijst	

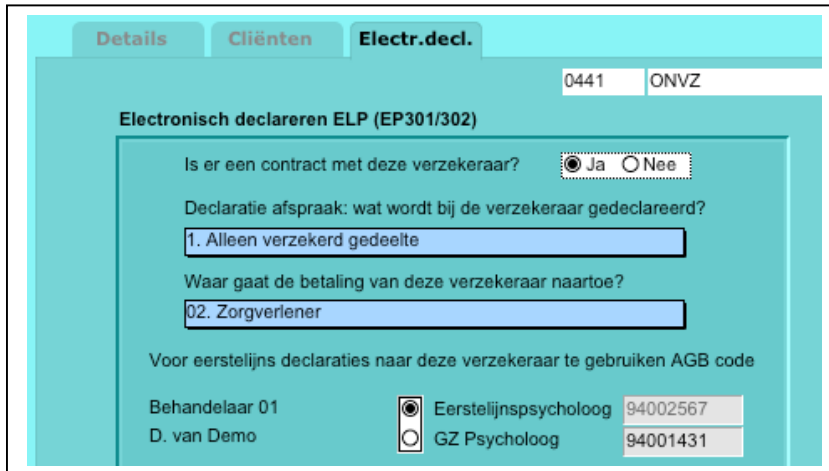
N.B. De kolom “Eigen bijdrage” is reeds gevuld met de correcte eigen bijdrage tarieven. Deze kunt u laten staan ongeacht of de eigen bijdrage wel of niet apart naar de cliënt gefactureerd wordt. Het programma weet aan de hand van wat er bij elke verzekeraar is ingevuld bij “Declaratieafpraak” hoe het moet omgaan met de tarieven en de eigen bijdrage.

De eenvoudigste manier om consulten te declareren bij een cliënt die wel verzekerd is, maar bij een verzekeraar waarmee u geen contract heeft, is de nota in zijn geheel als papieren nota naar de cliënt te sturen. In de cliënt stamgegevens, tabblad €/**verzek**, kiest u bij “Facturering” voor “cliënt”. Als u hier voor “ELP Vecozo” zou kiezen en een elektronische declaratie naar de verzekeraar zou sturen, dan wordt daarvan een bepaald percentage vergoed (kan per verzekeraar verschillen) en zou u het restant alsnog aan de cliënt moeten factureren. Heeft u een e-declareren contract met Fa-med, dan kunt u voor deze situatie gewoon de “ELP Fa-med” facturatie optie gebruiken.

1.3. 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 een 0 (nul) te zetten bij verzekeraars die u niet wilt zien in de keuzelijst.

Na klikken op het verzekeraar volgnummer krijgt u 3 tabbladen te zien met verschillende soorten gegevens van de verzekeraar. Ga naar het tabblad **Electr.Decl.**.



In dit tabblad kunt u een aantal gegevens registreren over het omgaan met declaraties naar deze verzekeraar. Geef aan of u een contract heeft met deze verzekeraar, of de declaratie naar de verzekeraar alleen het verzekerd gedeelte mag bevatten of ook de eigen bijdrage (verzekeraar vergoedt het volledige tarief aan u en rekent zelf de eigen bijdrage met de cliënt af) en of de betaling door de zorgverzekeraar gericht moet zijn aan de praktijk of aan de zorgverlener (sommige verzekeraars sluiten contracten af met een praktijk, andere sluiten alleen contracten af met individuele zorgverleners). Tenslotte kunt u voor elke behandelaar aangeven welke zorgverlener AGB code geregistreerd moet worden bij prestaties die aan deze verzekeraar gedeclareerd zullen worden.

Een paar opmerkingen over bovenstaande:

- Geeft u aan dat er een contract is met deze verzekeraar, dan verwacht het programma dat u in de tarievenlijst de contracttarieven vastgelegd heeft voor deze verzekeraar (zie 1.2. Tarievenlijst).
- Vult u niets in bij declaratie afspraak, dan gaat het programma ervan uit, dat de eigen bijdrage apart gedeclareerd wordt bij de cliënt.
- Heeft u maar 1 zorgverlener AGB code, dan wordt die door het programma automatisch gebruikt.

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.

1.4. Instellingen bij cliënten

1.4.1. 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 bij de cliënt stamgegevens: **Electr.decl.**. Het linker gedeelte vult u altijd in, het rechter gedeelte alleen als u een Fa-med contract heeft. 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.

1.4.2. Praktijk AGB code voor deze cliënt

In het tabblad **€/verzek.** 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.

1.4.3. Wijze van factureren

Voor elektronisch declareren van eerstelijns prestaties kunt u bij "Facturering" kiezen uit de opties "ELP Vecozo" en "ELP Fa-med". Bij "ELP Vecozo" worden elektronische declaraties aangemaakt voor de verzekeraars, die u zelf indient via het declaratieportaal van Vecozo. Waar dat van toepassing is wordt een prestatie voor de declaratie gesplitst in een bedrag dat via Vecozo wordt gedeclareerd en een bedrag (eigen bijdrage) dat u zelf op een papieren nota aan de cliënt moet factureren. Heeft u een contract met Fa-med, dan kiest u bij "Facturering" voor "ELP Fa-med".

Voor het vastleggen van relatietherapie prestaties met koppels is een aparte voorziening gemaakt. Bij de koppelinstellingen (Tabblad **Partner**) is een nieuwe facturatiemogelijkheid toegevoegd: "ELP". Kiest u voor deze optie en registreert u een consult met dit koppel in de agenda, dan wordt bij elke partner gekeken naar de daar ingestelde verzekeraar/tarieven en wordt de helft van dat tarief gedeclareerd volgens de bij elk ingestelde facturatiemethode.

1.4.4. 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).

1.4.5. Verzekeringsgegevens

U kunt bij de cliënt in het tabblad **€/verzek.** 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 prestaties voor deze cliënt moet verder het polisnummer en de geldige verzekering (basis/aanvullend) ingevuld zijn.

Verzekeringsinformatie

Kies uit lijst: V042 ** UZOVI code 3318

Verzekeraar OWM Anderzorg U.A.

Geldige verzekering 92 Basisverzekering **

Soort polis

Polis/inschrijfnr. 159 **

Pakket basis

Machtigingsnr.

Contract?

COV

Ouden	den	J.A.	02-05-1975	peildatum 26-12-2007
0			BSN	neem over
3318	BV	basis	01-01-2006	wis regel
West basisverzekering				

** verplicht veld bij elektronische declaratie ELP/DBC

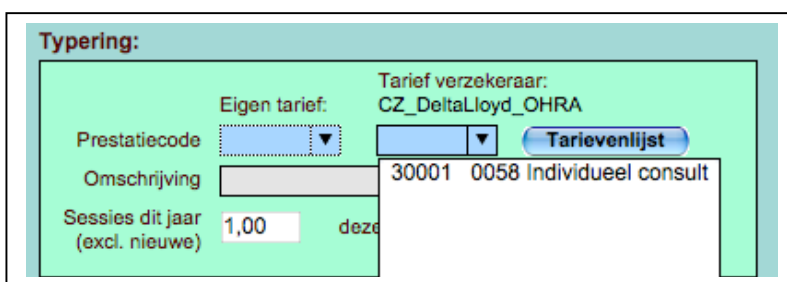
1.4.6. Controle op verzekeringsrecht (COV)

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).

2. Vastleggen van consulten voor elektronische declaraties

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 prestatiecode vast te leggen door te kiezen uit de lijst die u heeft samengesteld. In het blok Typering kunt u een prestatiecode en bijbehorend tarief kiezen uit de Tarievenlijst. Voor cliënten waar het consult geheel of gedeeltelijk elektronisch aan de verzekeraar gedeclareerd moet worden klikt u in het "prestatiecode" veld onder de naam van de verzekeraar. U krijgt een keuzelijst te zien met prestatiecodes die voor deze verzekeraar in de Tarievenlijst staan en daar kiest u de juiste prestatiecode uit.

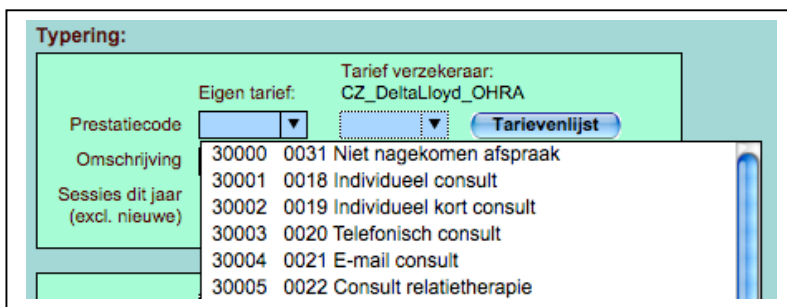


The screenshot shows the 'Typering' screen with the following fields and data:

Eigen tarief:		Tarief verzekeraar:
Prestatiecode	[Dropdown]	CZ_DeltaLloyd_OHRA
Omschrijving	[Text]	30001 0058 Individueel consult
Sessies dit jaar (excl. nieuwe)	1,00 deze	

A 'Tarievenlijst' button is visible next to the 'Eigen tarief' dropdown.

Voor consulten die geheel aan de cliënt gefactureerd gaan worden kunt u gebruik maken van uw eigen tarief, d.w.z. niet een verzekeraar contracttarief. Klik in het "prestatiecode" veld onder Eigen tarief en u krijgt een keuzelijst te zien met prestatiecodes die u in de tarievenlijst heeft staan als zijnde uw eigen tarievenlijst. Kies hieruit de juiste prestatiecode.



The screenshot shows the 'Typering' screen with the following fields and data:

Eigen tarief:		Tarief verzekeraar:
Prestatiecode	[Dropdown]	CZ_DeltaLloyd_OHRA
Omschrijving	[Text]	30000 0031 Niet nagekomen afspraak
Sessies dit jaar (excl. nieuwe)	[Text]	30001 0018 Individueel consult
		30002 0019 Individueel kort consult
		30003 0020 Telefonisch consult
		30004 0021 E-mail consult
		30005 0022 Consult relatietherapie

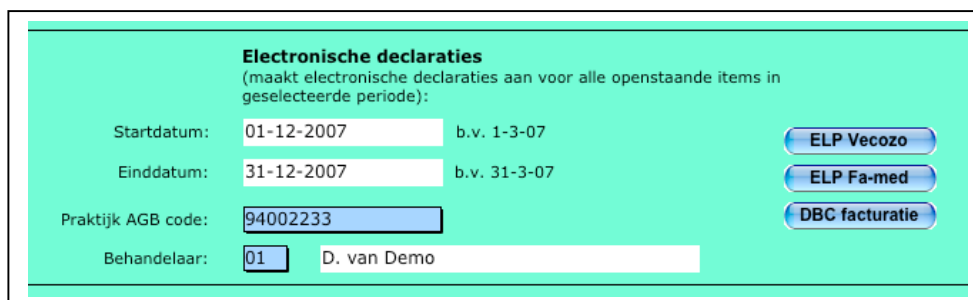
A 'Tarievenlijst' button is visible next to the 'Eigen tarief' dropdown.

Na kiezen van een prestatiecode wordt het bijbehorende tarief rechts onder in het blok Facturering getoond, waar ook staat aangegeven wat de methode van factureren is voor deze cliënt. Nadat u op de knop **LEG VAST** gedrukt heeft wordt dit item geregistreerd in het systeem en is in principe klaar om gedeclareerd te worden.

3. Electronische declaraties aanmaken, indienen en verwerken

3.1. Procedure voor het maken van een electronische declaratie

U kunt electronische declaraties periodiek aanmaken. 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 electronische 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 electronische 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 electronische declaratie te starten. Voor eerstelijns declaraties volgens standaard EP301/302 heeft u de keuze uit **ELP VECOZO** en **ELP FA-MED**. Via de knop **ELP VECOZO** start u de procedure voor het aanmaken van declaraties die u zelf via Vecozo bij de zorgverzekeraars gaat indienen. De knop **ELP FA-MED** kunt u gebruiken als u een contract heeft met het servicebureau Fa-med voor het afhandelen van electronische declaraties.

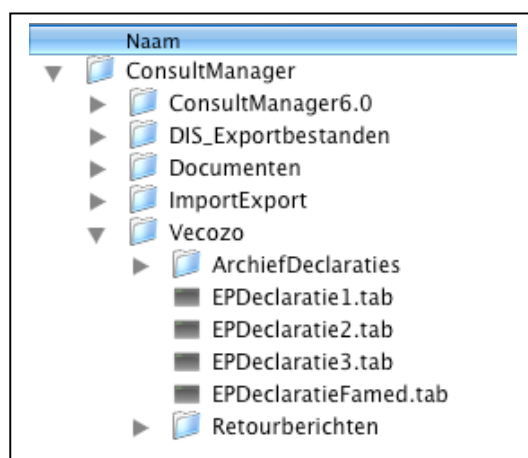
Het programma zoekt de te declareren items bij elkaar volgens de door u opgegeven criteria (periode, praktijk AGB, zorgverlener). U krijgt deze selectie te zien in het volgende scherm:

Items electronische declaratie		Geselecteerde periode		Factureer alles		Factureer selectie		Terug	
Behandelaar		01-12-2007	t/m	31-12-2007					
01 D. van Demo		Declaratie naar:		ELP Vecozo					
UZOVI	Naam verzekeraar	Cliënt	Datum	Prestatie	BTW	Bedrag	Betaling	Selecteer voor nota	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0302 de Rijcke, M	07-12-07	30105 Consult relatietherapie aan huis	0	55,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0302 de Rijcke, M	14-12-07	30001 Individueel consult	0	90,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0302 de Rijcke, M	28-12-07	30001 Individueel consult	0	90,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0303 Buur, RA	07-12-07	30001 Individueel consult	0	90,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0303 Buur, RA	14-12-07	30001 Individueel consult	0	90,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0303 Buur, RA	28-12-07	30003 Telefonisch consult	0	22,50		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0307 Smit, JN	14-12-07	30106 Consult gezintherapie eenouder aan	0	110,00		<input type="checkbox"/>	
0101	Univé Zorg Alkmaar	C0307 Smit, JN	28-12-07	30001 Individueel consult	0	90,00		<input type="checkbox"/>	

Met de knop **FACTUREER ALLES** worden alle getoonde items geactueerd 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 electronische 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 declaratie run 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 Declaraties naar Cliënten Zoek Vecozo portaal Verwijder Stop ConsultManager naar Nota's naar DBC's Toon alles Fa-med portaal Import retourinfo Print 											
Notanr.	Datum	Type	Verzekeraar	Periode		Totaal declaratie	Status afhandeling	Toegekend bedrag	Afgehandeld		
				Start	Einde				<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
080021	10-1-2008	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-12-2007	31-12-2007	225,00		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
080018	6-1-2008	ELP Vecozo	7007	Agis	1-10-2007	31-10-2007	72,00		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
070302	30-12-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-12-2007	29-12-2007	1.130,00	Geheel toegekend	1.130,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070301	3-12-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-11-2007	30-11-2007	260,00	Geheel toegekend	260,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070300	27-12-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-10-2007	31-10-2007	620,00	Geheel toegekend	620,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070299	22-9-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-9-2007	19-9-2007	320,00	Geheel toegekend	320,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070298	10-9-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-9-2007	9-9-2007	80,00	Geheel toegekend	80,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070297	20-5-2007	ELP Vecozo	0101	Univé Zorg Alkmaar	1-4-2007	30-4-2007	80,00	Retour met fouten	64,00	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee
070293	18-11-2007	ELP Vecozo	7001	Univé	1-10-2007	31-10-2007	70,00		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
070281	8-12-2007	ELP Vecozo	7007	Agis	1-7-2007	31-7-2007	70,00		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
070280	8-12-2007	ELP Fa-med	0000		1-7-2007	31-7-2007	10,00		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nee	
070274	5-8-2007	DBC Vecozo	0441	ONVZ	1-7-2007	31-7-2007	834,00		<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

Nr.	080018		
Datum	6-1-2008		
Verzekeraar	7007	Agis	
Periode	1-10-2007	t/m	31-10-2007

Retourinfo

Datum	
Referentie	
Status	

naar Cliënten Declaraties Stop ConsultManager

naar Nota's Import retourinfo Print

naar DBC's

Gegevens declaratieregels per cliënt en retourinformatie		BSN	Datum	Prestatie	Declaratie	Toegekend	C
C0310	Geenen	A	999999999				
C0310				11-10-2007	04830001	72,00	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 period 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 (wordne niet getoond). Ook de sluitrecord kan een retourcode met uitleg krijgen.

LET OP: De declaratierun voor elektronische declaraties maakt geen papieren nota's aan voor de cliënten met de eigen bijdrage. Die papieren nota's kunt u in een aparte serierun aanmaken via de optie "Periodieke papieren nota's".

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 ondans 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.

3.3. 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).

Let op: *Is er bij een eerstelijns declaratie een correctie nodig bij de clientgegevens (geboortedatum, geslacht, naam, polisnummer, verwijzer beroepcode etc.), dan is het niet nodig om de betreffende consulten opnieuw vast te leggen. Na correctie van de clientgegevens kan direct opnieuw gedeclareerd worden. Alleen als er een verkeerd tarief of een verkeerde prestatiecode geregistreerd is of de consulten zijn bij een verkeerde verzekeraar vastgelegd, dan moeten ook de consulten geopend worden in de agenda (**WIJZIG**) en opnieuw vastgelegd met de juiste prestatiecode.*

Let op: *Wanneer bij een eerstelijns declaratie consulten gecorrigeerd moeten worden in de agenda, dan kan het zijn dat wijzigingen geblokkeerd worden, ook als is de prestatie gewist van de elektronische declaratie. Dit kan gebeuren als de eigen bijdrage van het consult al gefactureerd is. Als dit het geval is (controleer in het financieel clientdossier), dan dient eerst de eigen bijdrage gewist te worden van de betreffende papieren nota voordat het consult gewijzigd kan worden.*

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. Hier kunt u bv een tarief corrigeren door in de te corrigeren regel op het bedrag te klikken en in het volgende venster tarief/bedrag aan te passen.*

De module Nota's is de basis voor de verdere verwerking van elektronische declaraties in de administratie. Op het importeren van een retourbericht volgt 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.