

Tips voor registratie aan de bron

Om te voorkomen dat DBC's en gbGGZ-producten pas bij declaratie worden afgekeurd, is een juiste registratie in uw softwarepakket van groot belang. Op basis van 140 reacties op een enquête over knelpunten voor vrijgevestigden in het registratie en declaratieproces, zijn de onderstaande drie tips opgesteld.

Tip 1: Controleer de verzekeringsgegevens van de cliënt

Wat? Met de Controle op Verzekeringsrecht (COV) kunt u controleren bij welke zorgverzekeraar de cliënt is ingeschreven voor de basisverzekering en/of een aanvullend pakket.

Waarom? Met het uitvoeren van de COV-check bij het starten van een nieuwe DBC of gbGGZ-product verkleint u de kans dat een declaratie bij de verkeerde zorgverzekeraar wordt ingediend.

Hoe? Om toegang te krijgen tot deze dienst heeft u een geldig VECOZO-certificaat nodig. De COV-check kan uitgevoerd worden op de site van VECOZO of via uw softwarepakket. Het uitvoeren van de controle kan al met enkel het Burger Service Nummer (BSN) en geboortedatum van uw cliënt.

Meer informatie? Kijk voor meer informatie over het uitvoeren van de COV-check op de website van VECOZO (www.vecozo.nl/diensten/verzekeringsrecht_controleren/kennisbank.aspx?id=750). Of neem contact op met uw softwareleverancier over het uitvoeren van de COV-check in uw softwarepakket.

Tip 2: Gebruik de juiste AGB-code in de declaratie

Wat? Een AGB-code is een unieke code waarmee de praktijk, de behandelaar en (eventueel) de verwijzer geïdentificeerd kan worden. De AGB-code wordt landelijk gebruikt binnen het (elektronische) declaratieproces tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Waarom? Voor het indienen van een declaratie bij een zorgverzekeraar, is het aanleveren van de AGB-code van de praktijk, de behandelaar en de verwijzer verplicht.

Hoe? Een DBC of gbGGZ-product dient maximaal drie AGB-codes te bevatten. Allereerst de AGB-code van de praktijk/instelling voor de identificatie van de zorgaanbieder. Daarnaast de AGB-code van de zorgverlener voor de identificatie van de regie-behandelaar (voorheen hoofdbehandelaar). Tot slot de AGB-code van de verwijzend zorgverlener bij een patiënt die verwezen is vanuit de eerstelijns (huisarts), arbo-arts, andere instelling/ziekenhuis/praktijk of crisiszorg/SEH.

Meer informatie? Voor meer informatie over, of het aanvragen of zoeken van een AGB-code, kunt u terecht op de website www.agbcode.nl. Voor vragen over het gebruik van de juiste AGB-code op de declaratie kunt u terecht bij de helpdesk van de NZa (088 - 770 8770)

Tip 3: Controleer de start- en einddatum

Wat? De openingsdatum is gelijk aan de datum waarop de eerst(volgende) directe of indirecte patiëntgebonden activiteit plaatsvindt. Er is een uitzondering van de openingsdatum bij een vervolgd-DBC, hierbij is de openingsdatum de datum direct na de sluitingsdatum van de voorgaande DBC¹.

Waarom? Het invoeren van de juiste startdatum van een DBC of gbGGZ-product is ook van belang voor de juiste sluitdatum.

Hoe? Een gbGGZ-product sluit 365 dagen na de openingsdatum. Een DBC sluit in de basis ook na 365 dagen, maar er zijn uitzonderingen (zie meer informatie op <http://dbcregels.nza.nl/2016/ggz/sluiten/sluiten-DBC-wanneer/>). Bij een vervolgd-DBC is de openingsdatum de dag na het sluiten van de voorgaande DBC.

Meer informatie? Voor vragen over het gebruik van de juiste einddatum bij een DBC of gbGGZ-product kunt u terecht bij de helpdesk van de NZa (088 - 770 8770)

¹ Indien het niet gaat om een zorgtype 204: terug in zorg binnen 365 dagen met sprake van een exacerbatie /recidive.