

Afgewezen declaratie opvolgen

Basis informatie – Dit moet u weten vóór u begint

1. Waar vind ik de retourinformatie?

Vóór u begint met het verwerken van de retourinformatie moet u weten waar u deze kunt vinden. In het declaratieoverzicht ziet u alleen de status van de declaratie. Als er retourinformatie is ontvangen is de status 'Geaccepteerd', 'Deels geaccepteerd', 'Afgewezen' of 'Afgewezen Vecozo'.

Om de specifieke retourinformatie te zien opent u de declaratie. U kunt op drie niveaus meldingen zien van de verzekeraar:

- Praktijkniveau:** Bovenin de declaratie ziet u retourinformatie die de hele declaratie aangaat. Deze informatie is altijd in beeld. Dit betreft retourinformatie op praktijkniveau, bijvoorbeeld dat uw bankrekeningnummer niet bekend is bij de verzekeraar, of dat de declarant (medewerker op het contract) geen contract heeft met de zorgverzekeraar. Bij zo'n algemene afkeuring zijn de individuele consulten niét beoordeeld.
 - Patiëntniveau:** Onderin ziet u de retourinformatie op patiëntniveau (NAW gegevens). Deze is alleen in beeld als u een prestatie in uw declaratie aanklikt. Het komt weinig voor dat hier een declaratie op wordt afgewezen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verkeerde geboortedatum of postcode.
 - Prestatieniveau:** Dit komt het meest voor. Dit betekent dat uw declaratie goed is en de patiënt is herkend, maar de behandeling zelf is afgewezen. Ook deze retourinformatie is alleen zichtbaar als u de betreffende prestatie aanklikt.
- Tip:** Staat er alleen een retourcode maar geen omschrijving? Op [deze website](#) zoekt u zelf de bijbehorende omschrijving op!

Tot slot is het Vecozo ID nog interessante informatie wanneer je contact wilt opnemen met een verzekeraar (4). De Vecozo ID is zichtbaar als u een willekeurige prestatie aanklikt.

Retourinformatie declaratie

Status
Geaccepteerd
Datum retourinformatie
20-04-2020

VECOZO retourinformatie
8001 Declaratie is volledig toegewezen.

Overzicht

Open patiëntenkaart
Open consult
Verwijder
Credit
Kwijtschelden
Factuur
Opnieuw aanbieden

☐ Patient	Consult datum	Consult nr.	Prestatie	Aantal	Aangeboden	Geaccepteerd	Opnieuw aange	Gefactureerd	Kwijtscheld	Niet toegewe	Status
☒ E	16-04-2020	69618	1870 -...	1	40,60	40,60	0,00	0,00	0,00	0,00	Geaccepteerd

Geaccepteerd: 40,60
Niet toegewezen: 0,00
Totaal: 40,60

Retourinformatie patiënt

VECOZO status
Geaccepteerd
Datum retourinformatie
20-04-2020
VECOZO ID

VECOZO retourinformatie patiënt
8001: Declaratie is volledig toegewezen.
VECOZO retourinformatie prestatie
8001: Declaratie is volledig toegewezen.

Sluit

2. Hoe zie ik wat er is gebeurd met mijn consult, of wat de status nu is?

Zodra een consult wordt opgeslagen worden onderin het consult twee blokjes toegevoegd:

- Een blokje 'Facturen'
- Een blokje 'Declaraties'

Deze blokjes bevatten de informatie die u nodig hebt als u wilt weten wat de status is van uw consult, of dat u het al opnieuw hebt gedeclareerd bijvoorbeeld.

Als een consult leidt tot een factuur aan een patiënt of instelling, komt er een factuurregel te staan in het blokje 'Facturen' met de status 'Te factureren'. Zodra de factuur geprint is of gemaild krijgen zowel de factuur zelf als de factuurregel in het consult de status 'Gefactureerd'. Als u de factuur crediteert, ziet u dat aan een tweede factuurregel met een negatief bedrag in uw consult.

Een declaratieregels naar de verzekeraar of een factoring service komt te staan in het blokje 'Declaraties'. In eerste instantie is dit alleen een 'Te declareren' regel. 'Te declareren' houdt bij een declaratie naar de verzekeraar in dat het consult nog niet is ingediend. Bij een factoring declaratie kan het zo zijn dat er al wel een declaratienummer in de regel zichtbaar is. In dat geval is de declaratie al gedownload, maar de retrocessies zijn nog niet verwerkt (zie handleiding 'Infomedics declaraties afhandelen').

Deze regels en hun status lopen gelijk op met uw declaratiestatus. U ziet in het blokje 'Declaraties' in uw consult dus de volledige declaratiegeschiedenis terug. Dit kan heel eenvoudig zijn; als de declaratie gelijk is goedgekeurd is er maar één regel met status 'Geaccepteerd'. Het kan ook dat een consult een aantal maal is afgewezen of uiteindelijk is kwijtgescholden. In dat geval staan er meerdere regels in het kopje 'Declaraties', die al deze gebeurtenissen beschrijven met datum, declaratienummer en status.

Uw consult zelf is dus de belangrijkste bron van informatie over de declaratiestatus!

3. Mijn declaratiestatus heeft soms de kleur rood en soms groen. Wat betekent dit?

Als u een afwijzing hebt afgehandeld, hetzij door deze opnieuw in te dienen bij de verzekeraar, hetzij door deze te factureren naar de cliënt of kwijt te schelden, verandert het openstaande bedrag in dit declaratienummer naar 0 euro. De statuskleur wordt dan Groen, wat inhoudt dat u klaar bent met deze regel.

Het is de bedoeling dat alle afgewezen regels groen worden, dit houdt namelijk in dat u alle afwijzingen hebt opgevolgd.

Ook in uw declaratieoverzicht duidt een rode declaratiestatus op niet afgeronde acties. Een groene status betekent dat alles is geaccepteerd, of dat u alle afwijzingen hebt opgevolgd. Een Afgewezen declaratie met een groene kleur hoeft u dus niet meer te openen.

Vuistregel: Zorg dat u nooit meer dan drie pagina's met declaraties met een rode kleur hebt.

Afwijzingen afhandelen

Status 'Afgewezen Vecozo'

Heeft uw declaratie de status 'Afgewezen Vecozo', dan heeft Vecozo een technische fout in het bericht gezien en deze **niet** doorgestuurd naar de verzekeraar. Eén foutje is voldoende om het volledige bestand niet door te laten.

Dit betreft bijna altijd een fout op **prestatieniveau**, dus u zult per prestatie de retourinformatie moeten controleren. De e-mail die u automatisch van Vecozo ontvangt, vertelt u meer over de fout die is geconstateerd!

De drie meest voorkomende redenen zijn:

1. De AGB code van de behandelaar is leeg. Bedenk uzelf: Heb ik een nieuwe medewerker en is hier de AGB-code wel ingevuld? Te controleren en aan te passen onder Praktijk > Medewerkers. Selecteer de medewerker > Linker menu Beroepsgegevens. Dit komt ook voor als een zorgprofiel halverwege het jaar is gewijzigd en er geen zorgprofiel consult aan het eerste gewijzigde zorgprofiel gekoppeld is.

2. Een BSN is onjuist. Dit is meestal te verhelpen met een COV of BSN check. Vaak betreft het een typefout.

3. De AGB-code van de verwijzer is leeg of onjuist. Dit kun je het makkelijkst controleren door het declaratiebestand te downloaden en te openen in Kladblok (zie de handleiding '2. Declaratiebestand controleren op verwijzing'). Vindt u dit lastig, zoek de verwijzer dan op onder Praktijk > Verwijzers. Je kunt daar de AGB code controleren en wijzigen.

Is het een groot declaratiebestand? Vraag dan onze supportdesk de fout voor u op te zoeken.

Als de fout is gecorrigeerd kunt u de declaratie met de knop 'Opnieuw aanbieden' klaar zetten om opnieuw te declareren.

Tip: Hebt u al wel gevonden in welke prestatie de fout zit, maar kunt u dit nog niet oplossen? Klik dan ook op 'Opnieuw aanbieden', open het nieuwe declaratiebestand en verwijder gewoon het betreffende consult. Dan kunt u de rest van de consulten vast indienen.

Status 'Afgewezen'

Een declaratie die volledig is afgewezen kan een afwijzing hebben op praktijkniveau (1), bijvoorbeeld een onbekend bankrekeningnummer of een onbekend contract:

- Een **bankrekeningnummer** gaat niét mee in een declaratie, deze moet u zelf aanleveren bij de verzekeraars. Neem hiervoor contact met de verzekeraar op.
- Als er **geen contract is met de 'declarant'**, kijk dan eens onder Praktijk > Contracten welke medewerker er aan de contracten is gekoppeld. Filter op de naam van de verzekeraar (bv 'VGZ') en controleer even of je naar het contract van het juiste jaar kijkt. Is dat de medewerker op wie het contract is afgesloten? Kijk vervolgens bij Praktijk > Medewerkers > Beroepsgegevens of bij de medewerker die aan het contract zit wel de juiste persoonlijke AGB code is ingevuld.
Klopt dit allemaal? Neem dan contact op met de verzekeraar om te vragen wat er mis gaat.

Een volledig afgewezen declaratie kan op praktijkniveau wel zijn goedgekeurd, maar dan zijn alle gedeclareerde consulten om één of andere reden afgewezen. Zie voor de afhandelopties van een afgewezen consult het kopje 'Deels geaccepteerd'.

Status 'Deels geaccepteerd'

We spreken vanaf nu van een afgewezen prestatie en niet van een afgewezen consult. Dit omdat in een consult meerdere prestaties kunnen staan, die niet persé allemaal afgekeurd worden.

Als een prestatie is afgewezen, is de eerste stap erachter komen waaróm hij is afgewezen. Dit bepaalt namelijk uw vervolgstappen. Controleer dus de retourinformatie en als deze niet duidelijk is, neem dan contact op met uw verzekeraar.

Als duidelijk is wat er aan de hand is, zijn dit uw opties:

1. Dezelfde prestatiecode (na correctie van bijvoorbeeld datum, behandelaar of diagnosecodes) opnieuw aanbieden bij de verzekeraar.
2. Een ándere prestatiecode indienen bij de verzekeraar.
3. De prestatie factureren naar de patiënt (bijvoorbeeld als er geen vergoeding is).
4. De prestatie factureren naar een factoring bedrijf als Famed of Infomedics.
5. De prestatie kwijtschelden (u zet een streep door de rekening en laat deze zitten).

Dezelfde prestatiecode opnieuw aanbieden

Dit kan op twee manieren:

Scenario A: Opnieuw aanbieden bij de verzekeraar zónder wijziging van het consult.

Dit doet u met de knop 'Opnieuw aanbieden'. Hiermee wordt gelijk een nieuw declaratiebestand klaargezet dat u kunt indienen, maar u krijgt níét de optie uw consult aan te passen.

Met deze knop blijven de consultdatum, prestatiecode en eventuele diagnosecode dus gelijk. Ook verwijisgegevens worden niet veranderd, zat er voorheen géén verwijzing aan het consult dan is dit na 'Opnieuw aanbieden' nog steeds niet het geval!

Wat verandert er wel: Mits u dit in James hebt aangepast, worden de volgende gegevens wél gewijzigd met de knop 'Opnieuw aanbieden': Patiënt NAW gegevens, verzekeringsgegevens, behandelaar AGB code en praktijk AGB code.

Wanneer gebruiken? Als de prestatie bij de verkeerde verzekeraar werd aangeboden, als de AGB code van de behandelaar of praktijk niet klopte, of als de reden van afwijzing een fout bij de verzekeraar was (bankrekeningnummer ontbrak, contract was niet goed verwerkt).

Scenario B: Opnieuw aanbieden bij de verzekeraar mét wijziging van het consult.

Dit komt het vaakst voor. Klik de afgewezen prestatie aan en klik op 'Open consult'.

Wijzig de behandeldatum, behandelaar of diagnosecode en sla het consult op. Het consult staat nu weer declarabel. U ziet dit doordat onderin het geopende consult, in het blokje 'Declaraties' een

nieuwe regel is toegevoegd met status 'Te declareren'.

Ook nu kunt u de declaratie terugvinden onder **Financieel > Declaraties (even update wachten)**

Een andere prestatiecode indienen (prestatiecode veranderen)

Een gedeclareerde prestatie kunt u niet meer verwijderen. Klik dus de prestatieregel aan in de declaratie en klik op de knop **'Kwijtschelden'**. Daarmee zet u een streep door het declareren van deze prestatie. Hij kan niet opnieuw worden gedeclareerd

Vervolgens klikt u het consult in de declaratie weer aan en klikt u op de knop **'Open consult'**.

In het consult klikt u op **'Voeg prestatie toe'**. Kies de juiste prestatiecode, voeg toe en sla het consult onderin op.

De nieuwe prestatiecode is nu declarabel.

De prestatie factureren naar de patiënt

Open de declaratie en klik op de afgewezen regel die u wilt factureren aan de patiënt. U kunt meerdere regels tegelijk aanklikken.

Klik bovenin op de knop **'Factuur'** om de afgewezen prestaties om te zetten naar een particuliere factuur aan de patiënt. U vindt de facturen terug onder **Financieel > Facturen**.

U kunt hier met de knop **'Verzamelfactuur'** een verzamelfactuur maken voor een specifieke patiënt.

Tip: U kunt uw logo of factuurinformatie laten afdrukken op de factuur, of mee laten sturen bij een gemailde factuur. Neem hiervoor contact op met onze supportdesk.

De prestatie factureren naar een factoring bedrijf

Om dit te kunnen doen moet u dezelfde prestatiecode uit een andere tarieflijst toevoegen in uw consult. In feite werkt dit hetzelfde als het voorgaande kopje **'een andere prestatie declareren'**.

U begint met het kwijtschelden van de afgewezen prestatie. U wilt de prestatiecode immers niet meer opnieuw naar de verzekeraar sturen. Klik de afgewezen regel aan in de declaratie en klik bovenin op **'Kwijtschelden'**.

Selecteer de afgewezen regel opnieuw en klik op **Open consult**. Klik in het consult op de knop **'Voeg prestatie toe'**. Kies de tarieflijst waarbij Infomedics of Famed de factuur direct naar de patiënt stuurt.

Kies hierin de juiste prestatie(s) en voeg toe aan het consult.

Sla het consult op om de nieuwe prestatiecodes declarabel te maken.

De prestatie kwijtschelden

Het kan een keer gebeuren; u heeft een consult per ongeluk dubbel gedeclareerd of u heeft de verkeerde prestatiecode gedeclareerd. Met de knop **'Kwijtschelden'** laat u deze declaratie zitten. U kunt deze prestatie dan niet meer opnieuw declareren of zelf factureren naar de patiënt. Wel kunt u eventueel het consult hergebruiken om een andere prestatiecode mee te declareren.

Kwijtschelden kunt u niet ongedaan maken, wees hier dus voorzichtig mee. Heeft u iets kwijtgescholden dat u wel opnieuw wilde declareren? Maak dan in de patiëntenkaart een nieuw consult aan voor die datum.