

Instructie voor het registreren en declareren in DiSy

VERSIE augustus 2010

Voordat er gedeclareerd kan worden moeten eerst de tarieven goed zijn vastgelegd, zie hiervoor onze aparte instructie *“tarieven en percentages invoeren in DiSy”*

Registreren

Een DBC is een Diagnose Behandel Combinatie. Er wordt dus een diagnose vastgelegd, en aan de hand van wat er verder in de behandeling gebeurt wordt bepaald of er bijvoorbeeld een eenmalig consult DBC (meestal eindigend op 14) of een poliklinische DBC of een DBC in dagbehandeling wordt gedeclareerd.

In DiSy opent u een DBC door eerst de opendatum van de behandeling in te voeren (default die van vandaag), en dan de DBC uit de lijst te kiezen die openklapt als u op het driehoekje naast het veld *begindbcode* staat.

open.datum	begindbcode	begindiagnose	sluit.datum	einddbcode	einddiagnose	corr. sluitreden	fact.nr	fact.da
26-08-2010								
	dbccode	zorgtype	zorgvraag	diagnose	behandeling	declcode	dbctarief	
	02110000120111	Reguliere zorg		Cerum,rad.holte,ot ext,corp al	Poliklinisch	140733	€ 242,85	
	02110000120114	Reguliere zorg		Cerum,rad.holte,ot ext,corp al	Enkelv polikl conserv	141134	€ 106,49	
	02110000120211	Reguliere zorg		Cerum,rad.holte,ot ext,corp al	Poliklinisch met ther vr	141135	€ 574,91	
	02110000160114	Reguliere zorg		Perceptieve slechthorendheid	Enkelv polikl conserv	141139	€ 161,89	
	02110000310114	Reguliere zorg		Allergie / hyperreactiviteit	Enkelv polikl conserv	140701	€ 124,46	
	02110000350111	Reguliere zorg		Epistaxis	Poliklinisch	140016	€ 266,17	

U kan ook beginnen met het typen van de DBC code. Deze begint altijd met uw specialisme (bijv 10 = dermatologie, 01 oogheelkunde, 02 KNO etc).

Daarna volgen het zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling uit de typeringslijst.

U ziet in het opklapschermje de omschrijvingen en het totaal bedrag wat in de tabellen staat, voor 100% (dus geen kortingen hier berekend voor verzekeraars). Van het B segment ziet u hier uw passantentarieff.

Op basis van de opendatum van de DBC wordt de juiste DBC uit de tabel van DiSy getoond. In 2009 dus met andere gegevens en tarieven dan 2010.

Als u een DBC hebt geselecteerd en u verandert daarna de behandeldatum naar een ander jaar, dan moet ook de DBC opnieuw worden geselecteerd.

De lijst met DBC's waar u uit kan kiezen is een door u opgestelde voorkeurslijst. In de tabellen van DiSy staan wel alle DBC's van uw specialisme, mist u dus een DBC in de voorkeurslijst dan kan u deze altijd toevoegen. Let bij dit toevoegen er wel op dat u de betreffende DBC ook hebt gecontracteerd. Met name DBC's uit het B segment kan u niet zomaar toevoegen als daar geen contracten voor zijn.

Zie voor toevoegen van DBC's het hoofdstuk hierover verderop in deze instructie

Voor een eerste DBC van uw patiënt opent u altijd een DBC beginnend met 11.

Vervolg DBC's met dezelfde diagnose opent u de dag na het sluiten van de voorgaande DBC, de DBC code begint dan met 21

Meer DBC's naast elkaar wordt niet gewaardeerd door verzekeraars. De algemene stelregel is dat u een tweede DBC mag openen (parallel) wanneer u meer dan 40% extra inzet danwel kosten maakt voor de tweede behandeling. ONVZ/PNO/Aegon keuren alle parallelle DBC's af, en de meeste verzekeraars komen achteraf met (SCOPE) controles en terugvorderingen. U zult dus altijd moeten kunnen aantonen dat u een tweede DBC naast een andere DBC mag declareren. In DiSy komen ze wel door de validatie, tenzij de overheid heeft bepaald dat bepaalde diagnoses elkaar uitsluiten.

Als u de patiënt slechts eenmalig kort hebt gezien, zonder dat er een ingreep is gedaan duurder dan 100 euro, dan declareert u een enkelvoudige poliklinische DBC (meestal eindigend op 14 of 104)

In het algemeen geldt dat in een poliklinische DBC (eindigend op 11) minimaal 2 consulten worden geregistreerd.

U kan over het algemeen een poliklinische DBC met verrichting declareren als u minimaal een ingreep hebt gedaan en 2 consulten.

**Voor de specifieke regels wanneer u een DBC kan openen/sluiten, verlengen verwijzen we u naar de inhoudelijke cursussen op dit gebied bij uw beroepsvereniging, of op www.dbcleergang.nl en naar de declaratieregels door de overheid opgesteld.
De declaratieregels voor uw specialisme zijn te vinden op www.dbconderhoud.nl**

Tegelijk als u een DBC opent begint u ook met het registreren van de zorgactiviteiten. In DiSy gebeurt dit onderin het scherm:

	datum	CTGcode	omschrijving	bedrag	uitbesteed	uitvoerder en locatie	factuurnummer uitvoerder
	17-06-2010	050501	Pathologisch-anatomisch (histologisch) onderz	€ 30,00	<input type="checkbox"/>		
Ø	17-06-2010	190012	Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikli	€ 0,00	<input type="checkbox"/>		

Alles wat u doet heeft een code. Een eerste consult is bijvoorbeeld 190011, een herhaalconsult is 190013, een ingreep begint meestal met 03xxxx.

Ook uitbestede onderzoeken zoals bijvoorbeeld een thorax 085002 of pathologie 050501 moeten worden vastgelegd (op de datum van aanvragen of uitvoeren).

Van uitbestede labonderzoeken krijgt u meestal facturen met daarop een heleboel codes. Leg in elk geval de 079991 (ordertarief) vast.

Doet u een ingreep in dagbehandeling dan moet de 190035 worden vastgelegd, bij klinische opnames de 190021 en de 190204

Uit de Algemene bepalingen NZa bijlage 2 CI-1097

190011 EERSTE POLIKLINIEKBEZOEK

Er is sprake van een eerste polikliniekbezoek wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste polikliniekbezoek worden geregistreerd en gedeclareerd indien in de 12 maanden voorafgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd.

Bij een eerste polikliniekbezoek moet:

- sprake zijn van een face-to-face-contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent);
- sprake zijn van "hulp door of vanwege het ziekenhuis"; de locatie (polikliniek, buitenpolikliniek, verpleeghuis) zal in het lokaal overleg kunnen worden overeengekomen.

Uitgesloten zijn:

- medische keuringen
- intercollegiale consulten
- medebehandeling van klinische patiënten
- overname van klinische patiënten.

Bezoeken aan het ziekenhuis waarbij op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts) onderzoek en behandeling plaatsvindt (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) en telefonische consulten voldoen niet aan het criterium "face-to-face-contact" en kunnen derhalve niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt.

190012 POLIKLINIEKBEZOEK, NIET ZIJNDE EEN EERSTE POLIKLINIEKBEZOEK, DAT LEIDT TOT OPENING VAN EEN NIEUWE DBC

DBC-registratiecode ten behoeve van de registratie van het eerste consult van een nieuw ziektegeval (DBC met nieuwe zorgvraag), wanneer er in het voorafgaande jaar bij het betreffende specialisme al een eerste polikliniekbezoek is geregistreerd.

NB. deze code telt niet mee voor het FB-budget.

190013 HERHAAL-POLIKLINIEKBEZOEK BIJ EEN LOPENDE DBC

DBC-registratiecode voor het registreren van herhaalbezoeken op de polikliniek bij een lopende DBC.

NB. deze code telt niet mee voor het FB-budget.

Het bedrag dat u in DiSy kan invoeren is optioneel. U kan dit doen om uw eigen kostprijzen vast te leggen, of om per behandeling te weten wat uw uitbestede onderzoeken hebben gekost.

Voor het declareren en de DIS aanlevering zijn de bedragen vooralsnog irrelevant.

U kan ook een uitvoerder en locatie vastleggen wanneer het uitbestede onderzoeken betreft. Ook dit is voor eigen gebruik vooralsnog. U moet zelf in DiSy de tabellen vullen met de instellingen waar u zaken aan uitbesteed. Dit doet u via basisgegevens->Externe uitvoerders en locaties

Zorg dat als u meer DBC's open heeft staan dat u de CTG's aan de juiste DBC koppelt. Dit doet u door eerst de DBC te selecteren en daarna aan de onderkant van het scherm de zorgactiviteiten in te voeren. Het zwarte driehoekje voor de datum van de DBC geeft aan dat het de actieve DBC is waar u de CTG's dan voor registreert

	open.datum	begindbccode	begindiagnose	s
	17-06-2010	10110000010011	Acneiforme dermatosen	
▶	17-06-2010	02110000350111	Epistaxis	
	12-04-2010	02110000550114	Globus / slikklachten	
	15-10-2008	03110004230104	varices onderste extremi	1
*	26-08-2010			

Record: 1 2 3 4 van 4

	datum	CTGcode	omschrijving
▶	17-06-2010	190011	Eerste polikliniekbezoek
	17-06-2010	190013	Herhaal-polikliniekbezoek(en) bij een l
*	26-08-2010		

Toevoegen van DBC's en CTG's

Toevoegen DBC's gaat als volgt

Via de knop Basisgegevens opent u de optie DBC's (tonen)



U komt dan in het scherm waar alle DBC's inzitten

Linksboven geeft u een datum in het behandeljaar waarvoor u een DBC wilt toevoegen of verwijderen.



Vervolgens kan u rechts naast "selecteer DBC" op het pijltje klikken waarna de complete lijst opent. Als u alleen B segmenten wilt zien kan u nog een vinkje zetten rechts naast "alleen B segment"

selecteer DBC		Nieuwe DBC				
epcode	dbccode	zorgtype	zorgvraag	diagnose	behandeling	declaratiecode
	10110000010011	Reguliere zorg		Acneïfome dermatosen	poliklinisch	140864
	10110000010014	Reguliere zorg		Acneïfome dermatosen	enkelv polikl	140708
	10110000010092	Reguliere zorg		Acneïfome dermatosen	met dagopnam	140271
	10110000010093	Reguliere zorg		Acneïfome dermatosen	met klinische e	140278
	10110000020011	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	poliklinisch	140270
	10110000020014	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	enkelv polikl	140708
	10110000020021	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	kleine vr polikli	141357
	10110000020024	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	enkelv polikl m	140708
	10110000020092	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	met dagopnam	140271
	10110000020093	Reguliere zorg		Allergologisch probleem	met klinische e	140278
	10110000030011	Reguliere zorg		Benigne tumoren	poliklinisch	141358
	10110000030014	Reguliere zorg		Benigne tumoren	enkelv polikl	140708
	10110000030021	Reguliere zorg		Benigne tumoren	kleine vr polikli	161359
	10110000030021	Reguliere zorg		Benigne tumoren	kleine vr polikli	141359
	10110000030024	Reguliere zorg		Benigne tumoren	enkelv polikl m	140708
	10110000030031	Reguliere zorg		Benigne tumoren	verichting poli	141360
	10110000030031	Reguliere zorg		Benigne tumoren	verichting poli	161360
	10110000030034	Reguliere zorg		Benigne tumoren	enkelv polikl m	140708
	10110000030041	Reguliere zorg		Benigne tumoren	grote vr poliklin	140273
	10110000030041	Reguliere zorg		Benigne tumoren	grote vr poliklin	160273
	10110000030051	Reguliere zorg		Benigne tumoren	complexe vr pc	140274
	10110000030051	Reguliere zorg		Benigne tumoren	complexe vr pc	160274
	10110000030092	Reguliere zorg		Benigne tumoren	met dagopnam	140274
	10110000030092	Reguliere zorg		Benigne tumoren	met dagopnam	160274
	10110000030093	Reguliere zorg		Benigne tumoren	met klinische e	160278
	10110000030093	Reguliere zorg		Benigne tumoren	met klinische e	140278
	10110000040011	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	poliklinisch	141361
	10110000040014	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	enkelv polikl	140708
	10110000040021	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	kleine vr polikli	140271
	10110000040024	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	enkelv polikl m	140708
	10110000040031	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	verichting poli	140272
	10110000040034	Reguliere zorg		Dermatosen door microorg.	enkelv polikl m	140708

Hier selecteert u de DBC die u wilt toevoegen of verwijderen.

Heeft u linksboven een datum in 2009 geselecteerd dan ziet u alleen de DBC's uit 2009. Heeft u de datum laten staan dan ziet u de actuele DBC's.

Als u de DBC hebt geselecteerd dan staat deze in het scherm. Door een vinkje te zetten rechts naast "van toepassing" kan u de DBC activeren voor uw voorkeurslijst.

datum	26-08-2010	alleen B-segment	<input type="checkbox"/>	specialisme	dermatologie	selecteer DBC		Nieuwe DBC
dbccode	10110000040071	produktgroepcode	1032707	specialisme	dermatologie	kleur	geen	
zorgtype	Reguliere zorg	declaratiecode	140275	<input checked="" type="checkbox"/> van toepassing	OVP	<input type="checkbox"/>		
zorgvraag		op nota tonen	<input checked="" type="checkbox"/>	ingangsdatum	01-01-2010	Vektis export	<input checked="" type="checkbox"/>	
diagnose	Dermatosen door microorg.	einddatum		sluiten na				Terug naar patiëntgegevens
behandeling	compressietherapie polikl							
lekenomschrijving	Poliklinisch onderzoek of behandeling							
DBC component		Zorgprofiel						
specialisme	type	bedrag	bedrag	ingangsdatum	einddatum			
dermatologie	honorarium	€ 186,32	€ 186,32	01-01-2010				
instellinn	kosten	€ 606,64	€ 606,64	01-01-2010				

Wilt u een DBC voor meerdere jaren toevoegen dan moet deze handeling dus ook voor elk jaar worden gedaan.

Toevoegen van CTG's gaat als volgt:

Via basisgegevens-> CTGcodes opent u het scherm waar de CTG's allemaal staan.

Via selecteer CTG kan u de gewenste CTG selecteren. Als u de code niet kent dan kan u helaas in DiSy niet zoeken op tekst om de bijbehorende activiteit code te vinden, maar dat kan wel in de Excel "DBC-Zorgactiviteitentabel_v20091101.csv" welke u kan downloaden op de website van www.dbconderhoud.nl.

Als u de CTG hebt geselecteerd dan kan u in het scherm een vinkje zetten onder *van toepassing*

CTGcode	omschrijving	ingangsdatum	einddatum	ZPKcode	van toepassing
190011	Eerste polikliniekbezoek	01-01-2007	31-12-2008		<input checked="" type="checkbox"/>
190011	Eerste polikliniekbezoek	01-01-2009	18-10-2009		<input checked="" type="checkbox"/>
190011	Eerste polikliniekbezoek	19-10-2009			<input checked="" type="checkbox"/>
190012	Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van e	01-01-2007	31-12-2008		<input checked="" type="checkbox"/>
190012	Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van e	01-01-2009	18-10-2009		<input checked="" type="checkbox"/>
190012	Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van e	19-10-2009			<input checked="" type="checkbox"/>
190013	Herhaal-polikliniekbezoek(en) bij een lopende DBC	01-01-2007	31-12-2008		<input checked="" type="checkbox"/>

Let er wel op dat sommige codes vaker voorkomen, maar dan met andere begin en einddatums. Het kan dus zijn dat u dezelfde code vaker aan moet vinken.

Declareren

Voordat er gedeclareerd gaat worden zorg ervoor dat de tarieven goed zijn gevuld.

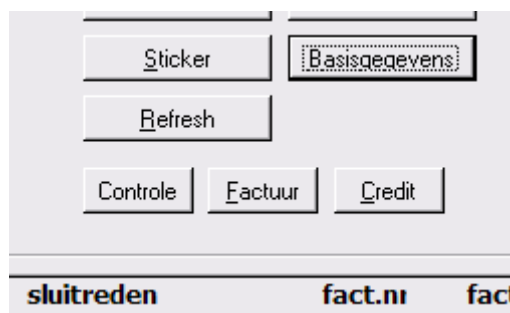
In het algemeen geldt dat als u een contract hebt met een verzekeraar, dat u de declaraties dan indient bij deze verzekeraar via het portaal van www.vecozo.nl

Als u geen contract heeft dan factureert u op papier aan de patiënt.

Als u de behandeling en de zorgactiviteiten heeft geregistreerd, afgesloten en de sluitdatum en sluitreden hebt gevuld dan moet deze gecontroleerd (gevalideerd) worden voordat u deze kan uitfactureren.

valideren

In DiSy kan u de betreffende DBC controleren door op de DBC te gaan staan en op de knop *controle* te drukken



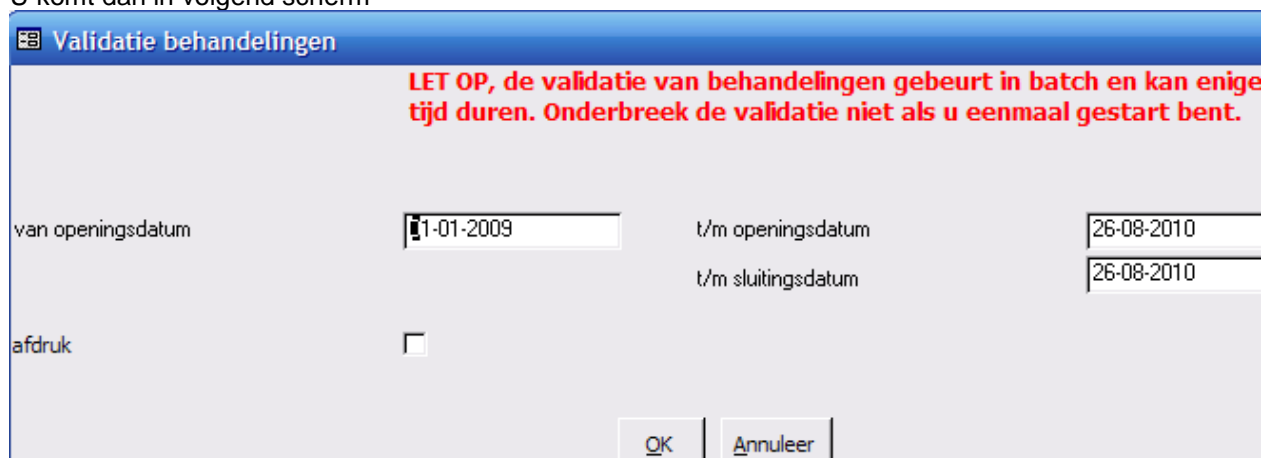
Als alles in orde is dan krijgt u een melding dat de validatie gelukt is. Hierna kan u deze factureren.

Als er iets mis is dan krijgt u een melding met de omschrijving wat er aan de hand is. U kan de fouten oplossen en vervolgens weer op *controle* drukken

Het valideren kan ook in batch gedaan worden. Zo is het aan te raden dat u bijvoorbeeld voordat u gaat factureren alle afgesloten behandelingen nog even langs te lopen.

Dit kan via de knop verwerking -> validatie

U komt dan in volgend scherm



Pas hier de openingsdatum aan naar de eerste datum die kan voorkomen in de te valideren periode. Daarna op OK drukken en dan gaat de batch lopen. Dit kan even duren.

Doe deze validatie bij voorkeur als er geen anderen nog DBC's registreren in DiSy.

U krijgt vervolgens een overzicht met de fouten op uw scherm. Deze kan u printen en daarna verbeteren.

DiSy controleert de volgende zaken via de controle knop of de validatie batch:

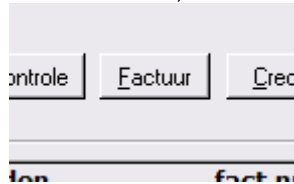
- is de DBC periode niet te lang (365 dagen)
- vallen de CTG's binnen de periode van de DBC
- zijn er geen diagnose combinaties tegelijk aanwezig die niet zijn toegestaan
- zijn de juiste CTG's aanwezig (essentiële verrichtingen)
- klopt het BSN nummer, postcode en zijn er initialen aanwezig
- is er een polisnummer gevuld (niet nodig bij verzekeraar onbekend)

Als u de validatie voltooid heeft kan u gaan factureren.

Declareren op papier aan de patiënt

Indien u geen overeenkomst heeft met een verzekeraar dan moet u voor deze verzekeraar de nota op papier sturen aan de patiënt. Ook als de patiënt niet verzekerd is of in het buitenland woonachtig of verzeker, dan kan u de nota op papier aan de patiënt sturen.

In DiSy werkt dit als volgt: als u de DBC heeft afgesloten en gevalideerd, dan selecteert u de DBC die u wilt factureren, en dan kan u op de knop :”factuur“ drukken op uw hoofdscherm.



De factuur wordt dan naar uw standaard printer gestuurd.

Het is mogelijk om logopapier in uw printer te leggen. Verstandig is dat u ook uw betalingsvoorwaarden bij de factuur voegt voor u deze aan de patiënt stuurt.

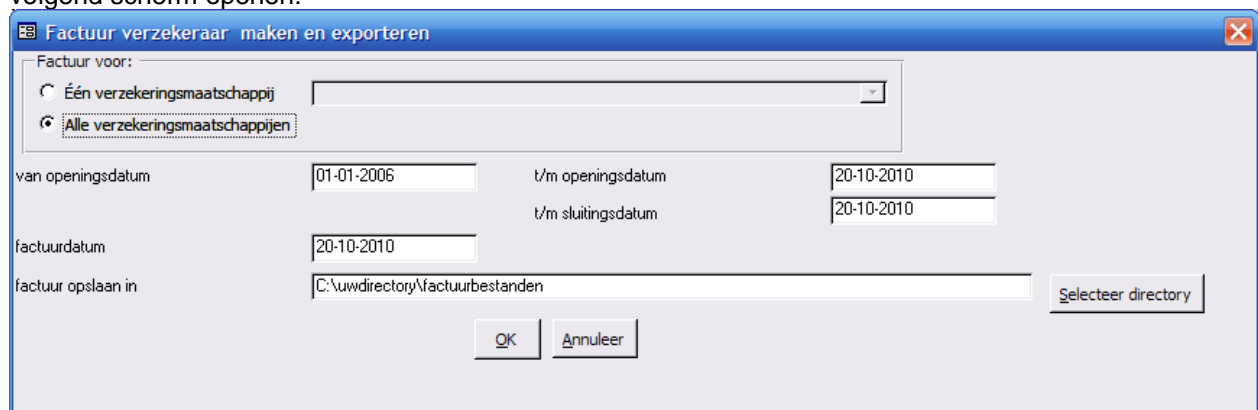
De factuur is geschikt om in een envelop te versturen met een venster aan de rechterkant.

Eventueel is het mogelijk om facturen in batch aan te maken, op dezelfde manier als dat ze aan verzekeraars gemaakt worden (zie volgende punt). Alle gereedstaande nota's van afgesloten en gevalideerde behandelingen worden dan in 1x naar uw printer gestuurd, indien via basisgegevens-> verzekeraars de "soort aanlevering" op papier staat ingesteld. Indien u deze functie wenst te gebruiken neem dan contact op met Dixis voor een kleine aanpassing.

Declareren van Vektis bestanden via vecozo

Als u een contract heeft met verzekeraars, en de tarieven juist in DiSy hebt gezet (zie aparte instructie) dan kan u factuurbestanden aanmaken, om deze in te dienen via www.vecozo.nl

Wanneer u de validatie voltooid heeft kan u via de knop “verwerking -> factuur verzekeraar maken” volgend scherm openen:

A screenshot of a dialog box titled "Factuur verzekeraar maken en exporteren". The dialog has a blue title bar with a close button (X). Inside, there is a section "Factuur voor:" with two radio buttons: "Eén verzekeringsmaatschappij" (unselected) and "Alle verzekeringsmaatschappijen" (selected). Below this are four date input fields: "van openingsdatum" (01-01-2006), "t/m openingsdatum" (20-10-2010), "t/m sluitingsdatum" (20-10-2010), and "factuurdatum" (20-10-2010). At the bottom, there is a text field for "factuur opslaan in" with the path "C:\uwwdirectory\factuurbestanden" and a "Selecteer directory" button. At the very bottom are "OK" and "Annuleer" buttons.

U kan per verzekeraar een bestand maken door deze per stuk te selecteren.

Ook kan u ze allen tegelijk aanmaken door “alle verzekeringsmaatschappijen “ aan te vinken

Onderaan staat waar de bestanden worden opgeslagen achter: "factuur opslaan in". Meestal zal hier al een directory zijn vastgesteld bij de installatie van DiSy.

Eventueel kan u via basisgegevens->instellingen de vastgestelde locatie aanpassen.

De instellingen "van t/m openingsdatum" kan u normaal gesproken ongewijzigd laten, die staan automatisch goed. In uitzondering gevallen kan u bijv. t/m een bepaalde openingsdatum factureren als er bijv. een contract nog niet rond is.

Als u op "OK" drukt dan wordt het eerste bestand aangemaakt. Als u alle verzekeringsmaatschappijen tegelijk wilt aanmaken dan moet u net zo lang op OK blijven drukken totdat alle bestanden gemaakt zijn. De bestanden worden stuk voor stuk aangemaakt. Dit zijn verzamelacturen..

Let even op dat u geen CSV bestanden aanmaakt, deze optie is namelijk voor als u papieren nota's in een Excel (csv) bestand aan een derde partij stuurt om te factureren.

Als het laatste bestand gemaakt is dan volgt de melding: "export voltooid" waarna u het scherm kan verlaten door op "annuleren" te drukken.

Via overzichten->facturen kan u even uitdraaien wat u aan facturen heeft aangemaakt.

Indienen via vecozo

De bestanden die op uw pc hebt opgeslagen in de "directory achter factuur opslaan in" kunnen via de website van vecozo worden ingediend. Het is handig deze bestanden eerst te zippen. Er kunnen maximaal 30 bestanden in 1x via vecozo worden geupload in 1 zip bestand.

(zippen: eerste bestand selecteren, dan shift knop indrukken en laatste bestand selecteren, dan rechtermuisknop indrukken en "kopiëren naar-> gecompriëerde map" kiezen. Er wordt dan een nieuw bestand aangemaakt (type zip of gecompriëerde map)

Het indienen gaat als volgt:

Nadat u bent ingediend gaat u via Toepassingen->Declareren->Indienen naar het scherm om de bestanden in te lezen:



Via de knop "bladeren" selecteert u het door u gemaakte ZIP bestand met de declaraties (of het .DBC bestand per stuk)

U kan een referentie invullen. Wij vullen meestal de nam van de indiener in of een datum.

Als u het vaktje achter "notificatie" aanklikt dan krijgt u een email van vecozo als de status van de declaratie wijzigt (bijv. "afgehandeld")

Druk vervolgens op "declaratie indienen", en u komt in een scherm waar alle declaraties die u wilt indienen getoond worden.

<input type="checkbox"/>	47594995		20-10-2010	201010	ONVZ	05-02-2010	20-10-2010	€
<input type="checkbox"/>	47594994		20-10-2010	201010	ASR Ziektekostenverzekeringen	08-09-2010	20-10-2010	€
<input type="checkbox"/>	47594993		20-10-2010	201010	FBTO Zorgverzekeringen	09-04-2010	20-10-2010	€
<input type="checkbox"/>	47594992		20-10-2010	201010	Zorgverzekeraar VGZ (UVIT)	31-03-2010	20-10-2010	€

Selecteer alles
 Deselecteer alles
 Accordeer geselecteerde declaraties
 Verwijder geselecteerde declaraties
 Nog een bestand indienen

Hier moet u de declaraties nog selecteren via de knop “selecteer alles”
Tot slot drukt u op “accordeer geselecteerde bestanden”

U ziet vervolgens dat de declaraties zijn ingediend aan de hand van de kleur van het symbooltje.

47594993		20.
47594992		20.

Als de declaratie afgehandeld is dan kan u door op het ID nummer van de declaratie te dubbelklikken in de details komen van de factuur.

Helemaal onderaan zit u vervolgens een retourbestandje met daarin de afgewezen posten als die er zijn. CZ , Menzis, DSW, Stad Holland en Uvit zetten PDF bestanden op Vecozo met daarin de retourinformatie.

Agis/Achmea en wat assuradeuren doen dit niet, die tonen een Vektis retourbestand. Indien u moeite heeft deze te lezen dan kan Dixis u hierbij behulpzaam zijn, er is een website ontwikkeld waar deze Vektis retourbestanden vertaald kunnen worden naar normale afrekeningen.

Afgewezen regels kan u opnieuw in DiSy zetten. Corrigeer de fouten (patiëntgegevens), zet de DBC er opnieuw in en klik daarbij het vakje “correctie” aan op de regel van de nieuw ingevoerde DBC. U hoeft dan geen CTG's meer in te voeren, en op het overzicht “ facturen” in DiSy staat het bedrag van een factuur welk deel betrekking had opnieuw ingevoerde gecorrigeerde DBC's, nadat openiww gefactureerd is.

Mochten er vragen zijn neem dan gerust contact met ons op

Via mail: info@dixis.nl

Via Telefoon: 0571-261444