

TARIEVEN EN PERCENTAGES INVOEREN IN DISY

VERSIE juni 2009

Wat is een A segment en een B segment:

Alle DBC's waarvoor landelijke prijzen gelden zitten in het A segment. De 6 cijferige declaratiecode begint met 14xxxx. Over het algemeen wordt een percentage gecontracteerd dat berekend kan worden over de kosten component (20% korting dus 80% declareren, 80% komt in DiSy. Deze percentages gelden dan voor alle DBC's on het A segment. Bij sommige verzekeraars kan een apart percentage worden afgesproken voor de zogenaamde consult DBC's, voor enkelvoudige eenmalige consulten.

DBC's waarvoor per individuele DBC kan worden onderhandeld kan zitten in het B segment. Hiervoor worden vaak totaal prijzen afgesproken met de verzekeraars, en worden sjablonen opgesteld met daarin de precieze onderverdeling honorarium/kosten. De staan vaak in een bijlage bij uw contract. De declaratiecode van deze DBC's begin met 15xxxx. Bij het invoeren van het DBC stelsel is in eerste instantie een korte lijst met vrij onderhandelbare DBC's opgesteld, en elk jaar worden hier meer DBC's aan toegevoegd. Elk jaar moet er dus meer onderhandeld worden, en per code en bedrag in DiSy worden gezet.

Wanneer een code niet binnen de verzekerde zorg (basisverzekering) valt dan vallen deze binnen het zogenaamde C segment. De declaratiecode begint voor codes normaal uit het A segment nu met een 16xxxx, en normaal in het B segment met een 17xxxx. Deze worden vaak niet gecontracteerd (immers niet-verzekerde zorg). In sommige gevallen kunnen deze toch rechtsreeks bij verzekeraars worden gedeclareerd (bijv. na een machtiging). Het vullen van de prijzen voor deze DBC's in DiSy moet op individueel niveau gebeuren, net zoals die van het B segment. Anders worden ze voor 100% gefactureerd.

Bij het selecteren van een DBC bij een patiënt is aan de declaratiecode te zien of het een A segment of een B segment is. Als u de DBC selecteert kan een scherm openklappen met daarin alle gegevens. De declaratiecode staat rechts voor de tarieven

Selecteer DBC bij patiënt:

dbccode	zorgtype	zorgvraag	diagnose	behandeling	declcode	dbctarief
02110000010111	Reguliere zorg		Inf/kleine huidtum hoofd/hals	Poliklinisch	140016	€ 221,55
02110000010114	Reguliere zorg		Inf/kleine huidtum hoofd/hals	Enkelv polikl conserv	140701	€ 122,30
02110000030111	Reguliere zorg		overige	Poliklinisch	140016	€ 221,55
02110000030114	Reguliere zorg		overige	Enkelv polikl conserv	140701	€ 122,30
02110000120111	Reguliere zorg		Cerum,rad.holte,ot ext,corp al	Poliklinisch	140733	€ 287,00
02110000120114	Reguliere zorg		Cerum,rad.holte,ot ext,corp al	Enkelv polikl conserv	141134	€ 92,55

VULLEN VAN PERCENTAGES IN HET A SEGMENT

Via basisgegevens -> verzekeraars komt u in het scherm waar alle gegevens van de verzekeraars staan mbt uzovi nummers, naam en de soort aanlevering. Bij de soort aanlevering kan u kiezen uit Vektis (als er een contract is en declaraties gaan via vecozo), patiënt op papier (als u de nota altijd zelf wilt printen), of CSV (als u de papieren nota's door derden laat maken).

Als u voor het selecteren van de verzekeraar links bovenin de datum aanpast naar bijv. 2008, dan kan u alle verzekeraars selecteren die er in 2008 waren. Zo staat bijvoorbeeld de 0454 Avéro bij 2008 en de 3329 Avéro bij 2009.

In de kolom “% A segment” kunt u een percentage aangeven dat u overeengekomen bent voor de kostencomponenten van alle DBC’s in segment A.

In de kolom “ % consult DBC” vult u de percentages zoals overeengekomen voor de consult DBC’s (enkelvoudige poliklinische behandelingen)

In het % fin. vergoeding vult u niks (is alleen voor ziekenhuizen)

In het % OVP vult de percentages (indien van toepassing) voor uw overige verrichtingen en producten, als u bijvoorbeeld een MRI centrum bent.

Verder vult u de begindatum en einddatum, en het specialisme waar de percentages voor gelden. Zorg dat per specialisme geen overlappende periodes in de tabel staan, anders worden deze opgeteld op die behandeldatum. Dus als 2008 anders is als 2009, dan een einddatum 31-12-2008 vullen en in een nieuwe regel het tarief 2009

Percentages vullen voor A segment:

datum 11-06-2009 selecteer verzekeraar Nieuwe verzekeraar

verzekeraar CZ - Delta Lloyd - Dhra
 uzovi 9664
 contractant CZ/DZ/DL
 servicebureau
 factuur via Vektis
 einddatum

Terug naar patientgegevens

tariefafpraak

	% A-segment	% consult DBC	% fin.vergoeding	% OVP	ingangsdatum	einddatum	specialisme
Ø	82,00	95,00			01-01-2008	31-12-2008	keel-, neus-, oo
	90,00	90,00			01-01-2009		keel-, neus-, oo
	80,00	80,00			01-01-2009		plastische chiru
*							

Record: 1 van 3

Lep op: als u afwijkende tarieven per DBC (A segment) afspreekt dient u dit te vullen in het scherm basisgegevens -> DBC's. Hetgeen daar is gevuld overschrijft de waarden in de tabel van de verzekeraars. Ook alles van het B segment moet in de DBC tabel gevuld worden.

In het scherm van de verzekeraars koppelt u ook de Uzovi codes aan een contractant. Zo kan u Avéro koppelen aan contractant Achmea, maar ook Zilveren Kruis, Groene Land etc. Dit is bij de conversie/update per 1-1-2009 door Dixis geregeld. Wijzigen de aangesloten verzekeraars per contractant dan kunnen deze dus hier gemuteerd worden. Via basisgegevens -> contractanten kan u zien per contractant welke Uzovi codes zijn gekoppeld, en eventueel nieuwe contractanten aanmaken.

Bij het vullen van de B segmenten hoeft u alleen de contractant te gebruiken, en die worden dus bij de verzekeraars gekoppeld.

U dient, in tegenstelling tot het B segment, voor alle Uzovi codes (dus voor alle verzekeraars), percentages te vullen voor het A segment. Een overzicht met wie waarbij hoort staat hieronder:

Zorgverzekeraar	Uzovi	einddatum	Zorgverzekeraar	Uzovi	einddatum
Achmea			CZ/OZ DL		
FBTO basisverzekering	0211		Delta Lloyd basisverzekering	0104	
Avéro Achmea basisverzekering tm 31-12-08	0454	31-12-2008	Ohra basisverzekering 0201 (Arnhem)	0201	
Zilveren Kruis Achmea basisverzekering	3311		OZ basisverzekering	7022	31-12-2007
Groene Land PWZ Achmea basisverzekering	3312		Ohra 7053 basisverzekering	7053	
Interpolis Basisverzekering	3313		CZ basisverzekering	7119	
OZF basisverzekering (Achmea)	3314		Aevitae DL	8920	31-12-2006
OMS basisverz. (Onderling Med. Steunfonds)	3315	31-12-2007	CZ, DL, Ohra	9664	
SBZ basisverzekering (Steun Bij Ziekte)	3316	31-12-2007	OWM CZ groep U.A. Buitenlandse verzekerden	9991	
Avéro Achmea basisverzekering na 1-1-09	3329				
Kettlitz en Deenik Anno 1892	8935		Agis		
VPZ Assuradeuren (avero)	8948		Agis basisverzekering	7007	
Aevitae Avero	8958		Agis Buitenland basisverzekering	7125	
Nedasco (Avero)	8960		Aevitae Agis	8946	31-12-2008
Turien & Co (Avero)	8966		Nedasco (Agis)	8961	31-12-2008
IAK Verzekeringen basisverzekering (Avero)	8971		Turien & Co (Agis)	8967	
			VPZ Assuradeuren (Agis)	8970	31-12-2008
Multizorg VRZ			Overig verzekeraar		
PNO basisverzekering	0218		OOM basisverzekering Global Care	0203	
Aegon basisverzekering	0304		Europeesche Verzekeringen	3322	
Fortis basisverz. (ASR, Amersfoortse)	0403		W.B.D. Lippmann Groep B.V.	3323	
VVAA basisverzekering	0408		AZvZ basisverzekering	7013	
NN basisverzekering (Nat.-Nederlanden)	0433	31-12-2007			
ONVZ basisverzekering	0441		Overig assuradeur		
Allianz basisverzekering	0463	31-12-2006	Nedasco GIZ ONVZ	3321	
VPZ Assuradeuren B.V. (Fortis)	3327		Schouten Zorgverzekeringen	8932	31-12-2008
Aevitae (Fortis)	3328		Boogaard Assurantien	8940	
DSW basisverzekering	7029		Ecodass Assuradeuren	8953	31-12-2008
Salland basisverzekering	7032		Aon Consulting	8954	
SR basisverzekering (Stad Rotterdam)	7037		Nedasco (Nat. NL)	8962	31-12-2008
De Friesland basisverzekering	7084		Nedasco (Onvz)	8963	
Zorg en Zekerheid basisverzekering	7085		Turien & Co (Onvz)	8968	
Nedasco (Fortis)	8959		Aevitae ONVZ	8969	
IAK Verzekeringen (Fortis ASR)	8973				
VGZ/Trias/Unive			Menzis-Azivo		
Univé basisverzekering	0101	31-12-2008	Confior II basisverzekering (portefeuille VPZ)	0442	31-12-2008
St. Ziektekostenverz. Krijgsmacht basisverz.	0212	31-12-2008	Menzis basisverz. (Amicon Geove Nederzorg)	3317	
Gouda basisverzekering (Goudse)	0420	31-12-2008	Anderzorg basisverzekering	3318	
IZA basisverz. (IZA/IZR)	0699	31-12-2008	Confior basisverzekering (Rijnmond)	3319	31-12-2008
IZA basisverz. AZ (UMC, ac. ziekenhuizen)	0736	31-12-2008	Menzis II basisverz. (portefeuille VPZ)	3320	31-12-2008
ZRA basisverz. Ziektekostenreg. Asielzoekers	2650	31-12-2008	AZIVO basisverzekering	7054	
IZA Cura	3324	31-12-2008	OWM Geové U.A. (onderwijspolissen)	8939	31-12-2008
Aevitae (Goudse) per 1-1-2009	3330		Nedasco (Confior)	8964	31-12-2008
Trias basisverzekering	7050	31-12-2008	IAK Verzekeringen basisverzekering (Menzis)	8974	31-12-2008
VGZ basisverzekering/ IZZ 9015 IZA 9016	7095		VPZ Assuradeuren (Menzis)	8977	31-12-2008
Turien & Co. (VGZ)	8401		VPZ Assuradeuren (Confior)	8978	31-12-2008
VPZ Assuradeuren (VGZ)	8949		Overig label (niet voor declareren, dan andere uzovi)		
Aevitae VGZ	8956		DVZ	9006	
Nedasco (VGZ)	8965		De Amersfoortse	9018	
IAK Verzekeringen basisverzekering (VGZ)	8972		Fortis ASR	9019	
IZZ VGZ	9015		OWM Zorg en Zekerheid Verzekeringen u.a.	9021	
SIZ VGZ	9016				

VULLEN VAN TARIEVEN VAN DBC'S IN HET B SEGMENT

De tarieven voor uw codes in het B segment zijn alleen voor het landelijk vastgestelde *honorarium* gevuld in DiSy. U moet dus in 2009 ALTIJD zelf eerst een *kosten* component invoeren, met een bedrag dat samen met het honorariumbedrag uw passantentarieef oplevert. Als deze kostencomponent er eenmaal staat dan kan per contractant de afgesproken prijs erin gezet worden, of gemuteerd.

Dat invoeren doet u in de basisgegevens-> DBC's door het juiste specialisme te selecteren in "specialisme" midden bovenin uw scherm en vervolgens de juiste DBC te selecteren via "selecteer DBC" (rechts bovenaan). *Wilt u een DBC uit een eerder jaar selecteren, bekijken of muteren dan zet u eerst links bovenin een datum in betreffend jaar en kiest daarna het juiste specialisme en daarna "selecteer DBC". In elk jaar wordt een complete set nieuwe DBC's ingeladen.* U vult de tarieven per individuele DBC, dus allemaal stuk voor stuk in dit scherm.

Selecteer dbc:

datum	11-06-2009	specialisme	keel-, neus-, oorhee	selecteer DBC		Nieuwe Di
dbccode	02110000010111	produktgroepcode	0231101	specialisme	keel-, neus-, oorheelunc	

Als u de juiste DBC op het scherm heeft staan dan voert u vervolgens een tariefregel onder degene die er al staat in, waarbij u op het pijltje rechts in dit invoerveld moet klikken, en dan "*instelling*" te selecteren. In het veld ernaast selecteert u "*kosten*". In het veld daarnaast vult u uw tarief en daarnaast de ingangsdatum. *U ziet de pijltjes als u met de cursor in het veld gaat staan*

Elk jaar zal voor elke DBC in het B segment alleen een honorarium component in DiSy staan (in tegenstelling tot de A segmenten). Dit om dat er voor de B segmenten alleen honorariumbedragen landelijk zijn vastgesteld, en u vervolgens zelf de kostencomponenten mag bepalen, waarna de honorarium en kosten component samen het passantentarieef vormt. *De passantentarieven dient u overigens bij de NZa aan te melden.*

Als de basis in DiSy staat dan wordt dit tarief altijd berekend, tenzij u onderin het scherm dit overschrijft met de afgesproken tarieven. Dit overschrijven kan per component, dus zowel voor honorarium als kosten. Over het algemeen zijn tegenwoordig alleen in de contracten met verzekeraars de kostencomponenten anders als het landelijke tarief. In 2007 en 2008 kon ook het honorariumbedrag anders zijn overeengekomen.

Door op de component te gaan staan kan u onderaan hiervoor de contractprijzen vullen. U ziet aan het zwarte driehoekje vooraan de regel dat dit de actieve component is.

Zie onderstaand voorbeeld:

Passantentarieef, dus basis in de tabel bij B segment: $224 + 776 = 1000$ euro

Voor Achmea (Gr land, Avero, etc) wordt berekend $224 + 576 = 900$ euro, BEHALVE voor Zilveren Kruis, daar wordt berekend $224 + 600 = 824$ euro want deze is op Uzovi nivo in de tabel gezet, en dat gaat boven contractant.

Voor UVIT (dus VGZ, IZZ, Univé etc) wordt berekend $224 + 476 = 700$ euro

U ziet het zwarte pijltje/driehoekje links naast *instelling* staan. Deze component is dus nu actief, dus voor deze component vult u dan de tarieven.

DBC component Zorgprofiel					
	specialisme	type bedrag	bedrag	ingangsdatum	einddatum
	oogheekunde	honorarium	€ 224,00	01-01-2009	
▶	instelling	kosten	€ 776,00	01-01-2009	
*					

Record: |< < 2 > >| van 2

tariefafpraak					
	verzekeringsmaatschappij	contractant	bedrag	percentage	ingangsdatum
		Achmea	€ 576,00	0,00	01-01-2009
		UVIT VGZ/Tria:	€ 476,00	0,00	01-01-2009
✎	Zilveren Kruis Achmea basisw		€ 600,00	0,00	01-01-2009
*				n nn	