

Handleiding GZ-Entry

Versie 1.00

© 2021 Promeetec B.V.; Software & Declaratieservice

Introductie GZ-entry

De oplossing voor het aanmaken van Externe Integratie bestanden voor de Vektis standaard GDS801 (GGZ ZVW en WLZ)

Met GZ-entry kan op laagdrempelige wijze een declaratie worden aangemaakt voor de zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Om optimaal gebruik te maken van GZ-entry, gaat Promeetec B.V. uit van de minimale eisen zoals die staan beschreven in het ECDL, het Europees Computer Rijbewijs.

Indien er vragen zijn over het gebruik van GZ-entry kunnen deze per e-mail worden gesteld via helpdesk@promeetec.nl.

Indien er vragen zijn over het declareren zoals bijvoorbeeld de te gebruiken codes dan dient u zich te wenden tot Vektis of de zorgverzekeraar/zorgkantoor.

© 2021 Promeetec B.V.; Software & Declaratieservice

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag op welke wijze dan ook (grafisch, elektronisch of mechanisch, inclusief maar niet beperkt tot fotokopieren, opnemen, of het opslaan met informatie/data opslag systemen) worden gereproduceerd zonder de schriftelijke toestemming van de uitgever.

De producten waarnaar in dit document wordt verwezen kunnen auteursrechten/handelsrechten van de desbetreffende eigenaren bevatten. De uitgever en de auteur maken op geen enkele wijze aanspraak op deze rechten.

De inhoud van dit document is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Promeetec B.V. daarvoor geen enkele aansprakelijkheid, noch voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie en software.

Geprikt: januari 2022, Eindhoven

Inhoudsopgave

		0
Deel I	Aanleiding	1
Deel II	Downloaden setup en installatie GZ-entry	2
Deel III	Starten, afsluiten en updaten	3
Deel IV	Vullen van standaardgegevens	4
Deel V	Verwerken van declaraties	9
1	Stap 1: Vastleggen van verzekerden gegevens	10
2	Stap 2: Vastleggen van prestatie gegevens	13
3	Stap 3: Zoeken en maken overzicht van prestaties	18
4	Stap 4: Declarabel stellen van prestaties	19
5	Stap 5: Declareren	21
6	Stap 6: Ophalen van retourinformatie	22
7	Stap 7: Dispuut / inlezen retourinformatie	23
8	Stap 8: Afhandelen disputen	24
Deel VI	Uitleg velden	26
	Index	29

1 Aanleiding

Zorgprestatie­model

Per 1-1-2022 is er een nieuwe bekostiging voor de GGZ; het ZorgPrestatieModel (ZPM). Hiermee wijzigt de declaratiesystematiek van de Basis en Specialistische GGZ en de Forensische Zorg. Informatie over het ZPM kunt u vinden op www.zorgprestatie­model.nl.

Tot 2022 bestonden de GGZ declaraties uit gehele behandelingen die na maximaal 1 jaar gedeclareerd konden worden. In het ZPM wordt elk deel van de behandeling, zoals een consult, los gedeclareerd.

Digitaal declareren

In de zorgsector is afgesproken om de geleverde zorg digitaal te declareren aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren (de zorgfinanciers) middels zogeheten EI-berichten. EI staat voor "Externe Integratie". De zorgfinanciers beantwoorden deze berichten middels digitale retourberichten. De inhoud en de vorm van deze retourinformatie is o.a. door Vektis beschreven en vastgelegd in EI-standaarden. Hiermee is het gehele berichtenverkeer rondom het declareren gedigitaliseerd.

In 2021 is voor de GGZ en Forensische Zorg de EI-berichtenstandaard vastgesteld. Het betreft het rapport GDS801/GDS802. Meer informatie over dit rapport is beschikbaar op de website van Vektis vektis.nl.

Functionaliteiten GZ-entry

Om het declareren voor met name kleine praktijken te ondersteunen is dit gratis declaratieprogramma GZ-entry gebouwd. De voorloper van GZ-entry is EPexpress voor de Basis GGZ. GZ-entry vervangt EPexpress voor de behandelingen vanaf 2022. Daarnaast is GZ-entry ook geschikt voor het declareren van wat men voorheen Specialistische GGZ noemde. De Forensische Zorg kan niet met dit programma gedeclareerd worden. GZ-entry is ook niet geschikt voor het declareren via servicebureaus.

De functionaliteiten van GZ-entry zijn:

- Verzekeren- en prestatiebeheer incl. mogelijkheden voor eigen notities
- Beheren zorgverlenersgegevens
- Aanmaken declaratiebestanden
- Verwerken retourinformatie zorgfinanciers

Handleiding GZ-entry

Wanneer u deze handleiding rechtstreeks vanuit GZ-entry opent, dan komt u in het Helpbestand voor GZ-entry. Aan de linkerkant van het scherm staat de inhoudsopgave. Daarmee kunt u in de verschillende hoofdstukken komen. Het hoofdstuk Verwerken van declaraties bevat meerdere stappen. Door op de + te klikken wordt dit hoofdstuk uitgeklaapt en kunt u de verschillende onderdelen bekijken. Naast het tabblad Inhoudsopgave ziet u in het linker gedeelte ook de tabbladen voor Index en Zoeken.

Helpdesk GZ-entry

Als u als gebruiker vragen heeft rondom de installatie en het gebruik van GZ-entry willen wij u graag helpen. Veel gestelde vragen en de antwoorden kunt u vinden op onze website, www.promeetec.nl (rechts bovenin).

Mocht uw vraag daar nog niet bij staan, dan kunt u onze helpdesk altijd bereiken via e-mail helpdesk@promeetec.nl. Wij zorgen er dan voor dat uw vraag zo spoedig mogelijk wordt beantwoord.

2 Downloaden setup en installatie GZ-entry

Het downloaden van het setup bestand kan via de website: www.GZ-entry.nl. Na het downloaden kunt u het bestand installeren. Hieronder staat stap voor stap het download- en installatieproces beschreven.

GZ-entry is gebouwd voor het Windows platform (Windows besturingssystemen). Om deze software toch te kunnen gebruiken op een Mac met OS X zou u bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van Windows Parallels Desktop. Zie www.parallels.com/eu/ voor meer informatie.

LET OP!

Als het installeren van GZ-entry niet lukt dan kan dit te maken hebben met de beveiliging van uw systeem. Neem in dat geval contact op met uw ICT helpdesk. Zij kunnen de rechten aanpassen zodat u de software kunt installeren. Daarnaast is het belangrijk dat de locatie waar de software gegevens bewaart voldoende schrijfrechten heeft.

1. Klik op de link www.GZ-entry.nl of type de link in de adresbalk van de webbrowser.
2. De introductie pagina voor GZ-entry wordt getoond. Klik op de link "**Download GZ-entry hier**" om het downloadproces te starten.
3. Uw computer zal een melding geven: Wilt u toestaan dat deze app wijzigingen aan uw apparaat aanbrengt? Klik op "**Ja**".
4. Vervolgens verschijnt de taalkeuze voor Setup. Klik op "**OK**".
5. Het scherm met de licentieovereenkomst verschijnt. Klik op "**Ik accepteer de licentieovereenkomst**" en vervolgens op "**Volgende**".
6. Selecteer de doelmap waar GZ-entry moet worden geïnstalleerd. Wij raden u aan om van de standaardlocatie "**C:\Program Files\Promeetec\GZ-entry**" (die al is ingevuld) gebruik te maken. Klik op "**Volgende**".
7. Selecteer menu Start map verschijnt. Klik op "**Volgende**".
8. GZ-entry kan een extra koppeling op uw bureaublad en op de Snel starten werkbalk maken. Als u dit wilt, kunt u dit aanvinken. Klik op "**Volgende**".
9. Het voorbereiden van de installatie is gereed. Klik op "**Installeren**".
10. GZ-entry wordt geïnstalleerd. Klik op "**Voltooien**".
11. Vervolgens wordt GZ-entry op uw scherm geopend.

3 Starten, afsluiten en updaten

GZ-entry starten

GZ-entry kan op de volgende manieren worden gestart:

- 1) Ga naar **Start, Alle programma's, Promeetec, GZ-entry**



- 2) Ga naar het bureaublad en dubbelklik op icoon **GZ-entry**

Als GZ-entry is opgestart zal het hoofdscherm worden getoond.

De volgende menuopties zijn beschikbaar:

- 1) **Beheer**; Verzekerden en Prestatie overzicht
Verzekerden en prestaties kunnen worden aangemaakt, geselecteerd en gewijzigd.
- 2) **Declaraties**; Exporteren van prestaties en tonen van aangemaakte declaraties.
- 3) **Dispuut**; Inlezen EI-retourbericht. Verwerken van retourinformatie zorgverzekeraar/zorgkantoor.
- 4) **Instellingen**; Gegevens van de declarant, gegevens van de zorgaanbieders (behandelaren en verwijzers), beheren van de prestatiecodes en de locaties waar de bestanden staan opgeslagen.

GZ-entry afsluiten

U kunt het programma afsluiten via het kruisje rechtsboven in het hoofdscherm.

GZ-entry updaten

Bij het opstarten van GZ-entry worden automatisch de nieuwste codelijsten gedownload. Een nieuwe UZOVI-code of prestatiecode wordt dan automatisch aan GZ-entry toegevoegd.

Het is verstandig om regelmatig, bijvoorbeeld één keer per kwartaal, op www.GZ-entry.nl te kijken of er een nieuwe versie is uitgebracht. Aanpassingen aan bijvoorbeeld de structuur van de declaratie worden in een nieuwe versie meegenomen. Een nieuwe versie kunt u downloaden zoals in het vorige hoofdstuk beschreven staat. U behoudt de reeds door u ingevulde gegevens. In het hoofdscherm kunt u rechtsbovenin op "**Over GZ-entry**" klikken. U kunt daar de versie zien die u gebruikt.

4 Vullen van standaardgegevens

• Algemene tips

In GZ-entry wordt veel gewerkt met overzichten. De overzichten bestaan uit tabellen (rijen en kolommen) met een kopregel. Als u op de betreffende kopregel van een kolom klikt, dan wordt deze gesorteerd van A-Z of van klein naar groot. Klikt u nog een keer, dan wordt de sortering omgedraaid.

Wilt u een filter wijzigen? Klik dan in het filter op de bovenste optie, het -. Daarna zijn alle filteropties weer zichtbaar en kunt u een nieuwe keuze maken. Per filter kunt u geen of één waarde selecteren.

In de overzichten kunt u het volledige overzicht groter maken of de kolommen breder maken. Dit doet u door met uw muis over de rand van het overzicht of de zijkant van de betreffende kolomkop te gaan. Uw muispijl verandert dan in een dubbele pijl <=>. Zodra uw muispijl een dubbele pijl is kunt u klikken en vervolgens door middel van slepen het overzicht groter maken. Op deze manier kunt u ook hele schermen groter (of kleiner) maken.

U kunt via de Tab-toets of de muis tussen de velden wisselen. Wanneer u één keer op de Tab-toets klikt dan gaat u één veld verder. Wanneer u de Shift-toets en de Tab-toets samen indrukt gaat u één veld terug. In de meeste schermen vindt u links onderin een Help-knop. Als u daarop klikt dan wordt de handleiding geopend in het deel dat betrekking heeft op het scherm waar u op de Help-knop heeft geklikt.

• Opvoeren Declarant

Voordat u kunt gaan declareren dient u uw AGB-codes eenmalig op te voeren in het blok Instellingen rechts onderin het hoofdscherm. Klik op "**Declaranten**". Klik op "**Toevoegen**".

Het scherm Declarant verschijnt:

The screenshot shows a window titled 'Declarant' with the following fields:

- Naam declarant: [Empty text box]
- AGB zorgverlener: 00000000
- Naam zorgverlener: [Empty text box]
- AGB praktijk: 00000000
- Naam praktijk: [Empty text box]
- AGB zorginstelling: 00000000
- Naam instelling: [Empty text box]
- BTW nummer: [Empty text box]

Below these fields is a section titled 'Declaratie instellingen per zorgfinancier' containing a table:

Declarant	Zorgaanbieder	Actief?	Uzovi
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	0101 - Unive
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	0203 - OOM Verzekeringen
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	0736 - UMC
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3311 - ZILVEREN KRUIS ACHMEA
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3313 - INTERPOLIS
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3332 - MENZIS
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3333 - ANDERZORG
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3334 - IZA-Gemeenten (VNG)
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3336 - Ditzo
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3339 - BeterDichtbij
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3343 - ONVZ
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3344 - InTwente Zorgverzekeraar
Geen	Geen	<input type="checkbox"/>	3347 - ENO

At the bottom of the window are buttons for 'Help', 'Opslaan', and 'Annuleren'.

Hier vult u de **naam van de declarant**, doorgaans is dat uw praktijknaam. Deze naam gaat niet in de declaratie mee maar als u meerdere declaranten in GZ-entry opvoert dan kunt u hiermee onderscheid

maken.

Vervolgens vult u de AGB-codes.

AGB: Deze code is 8 posities lang. De AGB-code kan worden opgezocht op de AGB webzoeker van Vektis: www.agbcode.nl/webzoeker/zoeken.

U dient minimaal een AGB-code van een praktijk of instelling te vullen.

LET OP!

Indien u van de verzekeraar een AGB-code voor de praktijk heeft ontvangen met slechts 7 cijfers dan dient u een extra '0' (nul) toe te voegen op de derde positie. Fouten in de agbcode zijn later lastig te herstellen. Controleer dit dus goed! Praktijken beginnen meestal met 940. Deze codes zijn altijd 8 posities lang.

Bij **Naam** vult u de naam van de zorgverlener, praktijk of instelling. Deze wordt niet gebruikt in de elektronische declaratie dus u kunt gerust een afkorting gebruiken.

BTW nummer: verplicht vullen als u BTW-plichtig bent, ongeacht of er wel of niet sprake is van gedeclareerde zorg waarop BTW van toepassing is. Anders niet vullen.

Het BTW nummer van een Nederlandse ondernemer bestaat uit veertien posities. Het begint met de landcode NL, gevolgd door negen cijfers plus een toevoeging van drie posities: B01 t/m B99. Er staan geen punten in het nummer.

Declaratie instellingen per zorgfinancier

Vervolgens geeft u per **Uzovi** aan, wie er betaald moet worden. Dat staat in uw contractafspraken met de zorgfinancier. Wij verwachten dat dit meestal de praktijk of instelling is. De kolom zorgaanbieder laat u dan leeg.

Vink bij de zorgfinanciers ook het vakje **Actief?** aan. Anders worden de gegevens niet opgeslagen en kunt u bij de zorgfinancier niet declareren.

In uitzonderlijke gevallen wordt naast Declarant ook de **Zorgaanbieder** geselecteerd. Doe dit alleen als dit zo expliciet met de zorgfinancier is afgesproken. Deze wordt alleen gevuld in het geval een zorgverlener in meerdere praktijken werkzaam is en per praktijk verschillende prijsafspraken heeft voor dezelfde zorgfinancier. De Declarant is in dat geval altijd de zorgverlener (natuurlijk persoon) en de Zorgaanbieder is in dat geval altijd de praktijk of instelling. Maak dan voor elke praktijk een aparte Declarant aan in GZ-entry.

IBAN is geen veld in de declaratiestandaard. U dient buiten het declaratieverkeer om uw bankgegevens bij de zorgfinancier te laten koppelen aan uw AGB-code.

En vergeet hierna niet op te slaan!

Een declarant kan niet verwijderd worden. Als een declarant niet meer gebruikt wordt, kunt u de naam aanpassen in bv 'Niet gebruiken'. Daarnaast kunt u in het scherm Declarant alle UZOVI's op niet actief zetten door dit uit te vinken.

• Opvoeren zorgaanbieders (behandelaren en verwijzers)

Elke prestatie heeft een verwijzer, behandelaar en regiebehandelaar. Deze laatste twee kunnen dezelfde persoon zijn. U dient eenmalig de gegevens van deze zorgaanbieders op te voeren.

Ga hiervoor naar Instellingen, Zorgaanbieders. Klik op "Toevoegen". Het scherm Zorgaanbieder verschijnt.



AGB-code: Als een zorgaanbieder een AGB-code heeft, dan vult u deze. AGB-codes kunt u opzoeken op www.agbcode.nl/webzoeker/zoeken. Doorgaans zal dit de persoonlijke code zijn en niet de praktijk- of instellingscode, behalve als behandelaar bij verblijfsprestaties. Een regiebehandelaar moet altijd een AGB-code hebben. Is er bij een behandelaar geen AGB-code? Kijk dan bij de uitleg van de velden Beroep en Specificatie. Is er bij een verwijzer geen AGB-code? Kijk dan bij de uitleg van het veld Specificatie.

Rol: hier geeft u aan of het een behandelaar, regiebehandelaar of verwijzer is. In het geval dat de zorgaanbieder zowel een behandelaar als regiebehandelaar is, voert u de gegevens tweemaal in. Bij **Soort** zorgaanbieder kiest u optie 3 Zorgverlener. Alleen bij een verblijfsprestatie is de zorgaanbieder een Instelling of Praktijk. Als er geen AGB-code is laat u Soort ook leeg.

Vul de **Naamgegevens:** Deze gegevens gaan in de declaratie in principe niet mee, tenzij er van de behandelaar of verwijzer geen AGB-code bekend is.

Als u een AGB-code gevuld heeft moet u het Beroep en de Specificatie leeg laten.

Als de behandelaar een beroep heeft waarvoor geen AGB-code bestaat, dan selecteert u het betreffende **Beroep**. De Specificatie moet leeg blijven.

Als van de behandelaar de AGB-code onbekend is, dan moet de **Specificatie** gevuld worden.

Als van een verwijzer de AGB-code onbekend is, dan moet de **Specificatie** gevuld worden.

Zorgaanbieders kunt u niet verwijderen, wel wijzigen.

• Selecteren Prestatiecodes

Bij het declareren van het ZPM wordt gebruik gemaakt van de Prestatiecodelijst 071 voor de GGZ. Deze prestatiecodelijst is zeer uitgebreid. De totale lijst van ruim 1300 prestaties kunt u in Excel formaat downloaden bij Vektis via <https://tog.vektis.nl/>, klik in het rechterblok op Prestatiecodes.

Op www.zorgprestatiecode.nl vindt u diverse factsheets met uitleg over o.a. settings en beroepen.

Bij elke prestatie moet u aangeven welke prestatiecode u wilt declareren. Bij Instellingen -> Prestatiecodes kunt u aangeven welke Prestatiecodes voor u van toepassing zijn. U krijgt alleen deze codes te zien bij het aanmaken van prestaties. De verwachting is dat u ongeveer 16 prestatiecodes van de totale lijst gebruikt.

U kunt op een later moment altijd nog vinkjes aan of uit zetten. Het makkelijkst gaat dit door gebruik te maken van de filters aan de onderkant van het scherm. Klik dan eerst op 'Maak alle Prestatiecodes actief/inactief' zodat er geen vinkjes aanstaan voordat u gaat filteren. Wilt u toeslagen declareren? Klik dan op Reset filter en filter het Prestatie type op Toeslag.

In dit scherm kunt u aangeven welke Prestatiecodes u gebruikt. Bij het invoeren van een prestatie krijgt u dan een lijst van deze Prestatiecodes te zien en selecteert u de gewenste code.

Actief	Prestatiecode	Beroeps categorie	Setting	Prestatie type	Consult type	Duur vanaf	Omschrijving	Tarief niveau	Groeps grootte	Verzorgingsgraad
<input checked="" type="checkbox"/>	CO0001	Overige beroepen	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II Overige beroepen Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0002	Overige beroepen	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair Overige beroepen Diagnostiek 5 minut...			
<input type="checkbox"/>	CO0003	Overige beroepen	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair Overige beroepen Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0004	Overige beroepen	Outreaching	Consult	Diagnostiek	5	Outreaching Overige beroepen Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0005	Overige beroepen	Klinisch (exclusief...	Consult	Diagnostiek	5	Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg) Overige beroepen Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0006	Overige beroepen	Forensische en b...	Consult	Diagnostiek	5	Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg Overige beroepen Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0007	Overige beroepen	Forensische en b...	Consult	Diagnostiek	5	Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg Overige beroepen Diagnosti...			
<input type="checkbox"/>	CO0008	Overige beroepen	Hoogspecialistisc...	Consult	Diagnostiek	5	Hoogspecialistisch (ambulante en klinische, met contractvoorwaarde) Overige beroepen Diagno...			
<input type="checkbox"/>	CO0009	Arts - specialist (...)	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Diagnostiek Hoog tari...	Hoog		
<input type="checkbox"/>	CO0010	Arts - specialist (...)	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Diagnostiek Laag tari...	Laag		
<input type="checkbox"/>	CO0011	Arts - specialist (...)	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Di...			
<input type="checkbox"/>	CO0012	Arts - specialist (...)	Ambulant - kwalit...	Consult	Diagnostiek	5	Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Dia...			
<input type="checkbox"/>	CO0013	Arts - specialist (...)	Outreaching	Consult	Diagnostiek	5	Outreaching Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Diagnostiek 5 minuten			
<input type="checkbox"/>	CO0014	Arts - specialist (...)	Klinisch (exclusief...	Consult	Diagnostiek	5	Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg) Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Diagno...			
<input type="checkbox"/>	CO0015	Arts - specialist (...)	Forensische en b...	Consult	Diagnostiek	5	Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg Arts - specialist (Wet Big artikel 14) Diagnostie...			
<input type="checkbox"/>	CO0016	Arts - specialist (...)	Forensische en b...	Consult	Diagnostiek	5	Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg Arts - specialist (Wet Big arti...			
<input type="checkbox"/>	CO0017	Arts - specialist (...)	Hoogspecialistisc...	Consult	Diagnostiek	5	Hoogspecialistisch (ambulante en klinische, met contractvoorwaarde) Arts - specialist (Wet Big a...			

Filters

Beroeps categorie: - Setting: - Prestatie type: - Consult type: - Duur vanaf: - Alles/Actief/Niet actief

Er zijn vier soorten prestaties:

1. Consulten / Groepsconsulten
2. Verblijfsdagen
3. Toeslagen op consulten en verblijfsdagen
4. Overige prestaties.

GZ-entry zal met name gebruikt worden voor het declareren van consulten. Daarom wordt deze prestatie toegelicht:

Consulten:

De prestatiecode voor het consult wordt bepaald door een combinatie van vier factoren. Het gaat daarbij om **het beroep** van de zorgverlener, het soort consult (**diagnostiek of behandeling**), **de duur** en tenslotte **de setting** waarin het consult plaatsvond. Sommige zorgaanbieders leveren altijd zorg vanuit één setting. Dit geldt in ieder geval voor vrijgevestigde zorgaanbieders. Zij leveren zorg vanuit de **setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II**.

Wilt u Groepsconsulten of andere prestaties declareren? Laat dan de setting leeg. Eén groepsconsult telt als half uur per cliënt. Duurt de behandeling één uur? Dan maakt u 2 prestaties aan.

• **Systeem configuratie**

De optie Systeem configuratie heeft u in principe niet nodig. De systeemconfiguratie heeft u nodig wanneer u problemen heeft met de standaard aangemaakte factuurnummers of gebruik maakt van een proxyserver.

Wij raden u daarom aan onderstaande stap over te slaan en alleen de alinea met betrekking tot het maken van de backup te lezen. De overige informatie is bedoeld voor systeembeheerders.

Via Instellingen, "**Systeem configuratie**" kunt u de nummering van de factuurnummers en referentienummers aanpassen. Wij raden u aan dit alleen aan te passen als u, nadat u al gedeclareerd heeft, GZ-entry op een nieuwe computer installeert en de oude database niet op de nieuwe computer heeft gezet. In dat geval zijn de factuurnummers niet meer uniek en kan de zorgverzekeraar uw declaraties afwijzen. De factuurnummers en referentienummers moeten per declarant uniek zijn voor een periode van 5 jaar. Normaliter hoeft u deze waarden NIET aan te passen aangezien GZ-entry deze tellers zelf bijhoudt. Gebruik het dus alleen in geval van herinstallatie, computercrash, etc.

Daarnaast kunt u de proxy-instellingen aanpassen in het tabblad Web proxy. Als u geen gebruik maakt van een proxy-server hoeft u hier niets aan te passen. Dit is vooral van toepassing bij grote organisaties waar de internetverbinding is afgeschermd. Als u niet zeker bent of er een proxyserver aanwezig is raden we aan niets te wijzigen.

Ten slotte kunt u in het tabblad Bestandslocaties de locatie van het GZ-entry configuratiebestand (GZ-entry user config.xml) en de datamap vinden.

Backup maken

In het tabblad Bestandslocaties (Instellingen -> Systeem configuratie) kunt u zien waar de data van GZ-entry op uw computer wordt opgeslagen. Het is verstandig om regelmatig een kopie van de map Data te maken als **backup**. Let op! Deze backup bevat gevoelige persoonsdata en moet daarom veilig worden bewaard.

Wijzigen bestandslocatie

De bestandslocatie kan alleen buiten de applicatie om handmatig worden aangepast. U kunt de volgende stappen volgen:

1. Sluit GZ-entry af. GZ-entry is een multi-user applicatie. Wanneer u een centrale opslaglocatie voor de data hebt ingesteld moet u GZ-entry op alle computers afsluiten. Dit is belangrijk omdat anders de data corrupt kan raken.
2. Verplaats de datamap (zie menu "Systeem configuratie", tabblad "Bestandslocaties" in GZ-entry) naar de nieuwe locatie.
3. Start regedit. Als u gebruikt maakt van een 32-bit systeem, navigeer naar [HKEY_LOCAL_MACHINE\SOFTWARE\Promeetec\GZ-entry]. Maakt u gebruik van een 64-bit systeem, navigeer naar HKEY_LOCAL_MACHINE\SOFTWARE\Wow6432Node\Promeetec\GZ-entry].
4. Pas de waarde van het veld FileRepositoryDirectory aan naar de nieuwe locatie waar de datamap zich bevindt.

Opnieuw starten met GZ-entry zonder de eerder opgevoerde gegevens

Wilt u opnieuw starten met een lege GZ-entry? Ga dan naar het hoofdscherm Instellingen, klik op "Systeem Configuratie". Ga naar het tabblad "Bestandslocaties". Bij de datamap staat waar uw GZ-entry datamap is opgeslagen. Ga via de Verkenner naar deze map en verwijder de hele map met de database en data. U kunt er ook voor kiezen om alleen de database te verwijderen (GZ-entry.pro). Verwijder het configuratiebestand (GZ-entry user config.xml). Doe dit zeer bewust, bijvoorbeeld in het kader van de AVG. Alle gegevens zijn lokaal op uw computer opgeslagen dus bij verwijderen van de database kunnen wij dit niet meer voor u herstellen. Nu kunt u GZ-entry opnieuw leeg opstarten alsof u GZ-entry voor de eerste keer gebruikt!

5 Verwerken van declaraties

In dit hoofdstuk wordt stap voor stap uitgelegd hoe u declaraties kunt aanmaken, versturen en de terugkoppeling van de zorgfinanciers kunt verwerken.

U heeft GZ-entry gedownload en geïnstalleerd. Vervolgens heeft u bij Instellingen uw standaardgegevens gevuld en per zorgfinancier de declarant aangegeven. U heeft de behandelaren en verwijzers opgevoerd. Tenslotte heeft u de prestatiecodes aangevinkt die voor u van toepassing zijn.

Hieronder vindt u een stappenplan dat in de volgende onderdelen wordt uitgelegd.

Via Beheer -> Verzekerden maakt u een nieuwe verzekerde aan en selecteert u een verzekerde.

Wanneer u een verzekerde heeft geselecteerd kunt u via tabblad Prestaties een nieuwe prestatie aanmaken. De eerste prestatie maakt u aan via een nieuw Zorgtraject, elke volgende prestatie via Kopiëren.

Via Declaraties, Exporteer prestaties maakt u declaratiebestanden aan. Sla deze op.

Log in bij VECOZO, dien de bestanden in.

Log in bij VECOZO, download en sla de retourbestanden op.

Via Dispuut, Inlezen EI retourbericht leest u de retourinformatie in en handelt u de disputen af of crediteert u de prestatie.

Bovenstaand proces wordt stap voor stap uitgelegd!

5.1 Stap 1: Vastleggen van verzekerden gegevens

Via het hoofdscherm, Beheer, "**Verzekerden**" komt u in het overzichtscherm van de verzekerden.

The screenshot shows a window titled 'Verzekerden'. It contains a table with the following columns: Naam, BSN, Geboortedatum, Zorgverzekeraar/Zorgkantoor, Verzekerdennr, and Patiëntnummer. Below the table is a 'Filters' section with input fields for 'Naam', 'Patiëntnummer', and 'Geboortedatum', and a checkbox labeled 'Alleen actieve verzekerden'. At the bottom of the window are buttons for 'Help', 'Verwijderen', 'Toevoegen', 'Openen', and 'Sluiten'.

Klik op "Toevoegen". U komt nu in het scherm 'Verzekerde', tabblad Verzekerdegegevens.

The screenshot shows a window titled 'Verzekerde' with two tabs: 'Verzekerdegegevens' and 'Prestaties'. The 'Verzekerdegegevens' tab is active and contains several sections:

- Verzekerde:** Fields for 'Achternaam', 'Voorletters', and 'Voorvoegsel'. 'Geboortedatum' is set to '01-01-0001' and 'Actief' is checked. 'Patiëntnummer' is an empty field.
- Verzekerdengegevens:** 'Zorgverzekeraar' is a dropdown menu with 'Geen' selected. 'BSN' and 'Verzekerdennummer' are empty fields. 'Zorgkantoor' is a dropdown menu with 'Geen' selected.
- Contact:** Fields for 'Telefoon' and 'E-mail'.
- Notities:** A large empty text area.

At the bottom of the window are buttons for 'Help', 'Opslaan', and 'Annuleren'.

In dit scherm kunt u alle gegevens van de verzekerde vastleggen.

- De **Achternaam**, **Voorletters** en **Geboortedatum** moet u verplicht vullen.
- Het **Patiëntnummer** is geen verplicht veld, u kunt hier een eigen code of nummer vullen waarmee u de verzekerde in het Verzekerderscherm kunt zoeken. Het Patiëntnummer kan maximaal 11 posities lang

zijn en mag alleen uit cijfers en letters bestaan.

- '**Actief**' staat standaard aangevinkt. U kunt een verzekerde op non-actief zetten door het vinkje uit te vinken. Op deze manier houdt u het overzicht kort door het filter 'Alleen actieve verzekerden' aan te vinken in het verzekerdenoverzicht.

- Selecteer de **zorgverzekeraar** van uw cliënt. Wilt u bij het **zorgkantoor** declareren? Selecteer dan het zorgkantoor en laat de zorgverzekeraar op 'Geen' staan. Declareert u voor een verzekerde zowel bij de zorgverzekeraar als het zorgkantoor? Maak dan de verzekerde 2x aan, 1x voor de zorgverzekeraar en 1x voor het zorgkantoor.

- Het **BSN** moet u verplicht invullen. Indien de verzekerde geen BSN heeft laat u dit leeg, dan is het verplicht om het verzekerdennummer te vullen. Een BSN heeft 8 of 9 posities. Bij 8 posities hoeft u geen extra voorloopnul toe te voegen om tot 9 posities te komen.

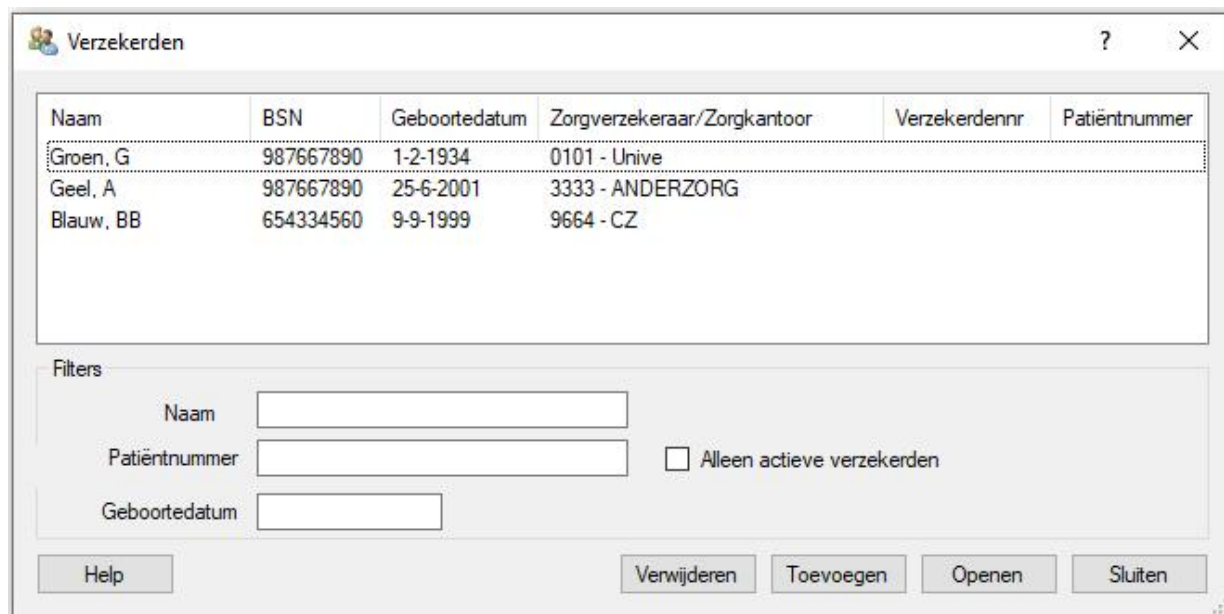
- Vul het **verzekerdennummer** alleen in het uitzonderlijke geval dat deze persoon geen BSN heeft. Deze gegevens kunt u het beste eerst controleren op de website van VECOZO, www.vecozo.nl.

De overige velden zoals telefoon, e-mail en notities zijn voor uw eigen informatie en gaan niet mee in de elektronische declaratie.

Als alle gegevens zijn ingevoerd, klikt u op "Opslaan" om de gegevens te bewaren.

• Zoeken van Verzekerden

Via het hoofdscherm kunt u via 'Beheer', 'Verzekerden', ingevoerde verzekerden zoeken. Het volgende scherm verschijnt:



The screenshot shows a window titled 'Verzekerden' with a table of insured persons and a search filter section. The table has columns for Name, BSN, Date of Birth, Care Provider/Care Office, Insurance Number, and Patient Number. The filter section includes input fields for Name, Patient Number, and Date of Birth, along with a checkbox for 'Alleen actieve verzekerden'. At the bottom, there are buttons for Help, Remove, Add, Open, and Close.

Naam	BSN	Geboortedatum	Zorgverzekeraar/Zorgkantoor	Verzekerdennr	Patiëntnummer
Groen, G	987667890	1-2-1934	0101 - Unive		
Geel, A	987667890	25-6-2001	3333 - ANDERZORG		
Blauw, BB	654334560	9-9-1999	9664 - CZ		

Filters

Naam

Patiëntnummer Alleen actieve verzekerden

Geboortedatum

Help Verwijderen Toevoegen Openen Sluiten

U kunt Verzekerden zoeken op naam, patiëntnummer of geboortedatum. Verder kunt u filteren op actieve verzekerden.

De verzekerdengegevens zijn gewijzigd, wat nu?

In GZ-entry kunt u de gegevens op het scherm Verzeerdegegevens aanpassen. Selecteer de verzekerde, pas de gegevens aan en klik op opslaan. Als u een nieuw zorgtraject aanmaakt (via de knop Nieuw Zorgtraject) worden de nieuwe gegevens meegenomen in de nieuwe prestatie. Heeft u al een lopend zorgtraject en daarvoor een prestatie aangemaakt vóórdat u de verzekerdengegevens heeft gewijzigd? Dan bevat de prestatie nog de oude gegevens. U ziet dan in het tabblad Prestatie details rechts bovenin de knop "**Sync. verzekerdegegevens**". Let op! Het wijzigen van verzekeraar is geen reden voor het openen van een nieuw Zorgtraject.

Als u nog prestaties aanmaakt voor de 'oude' zorgverzekeraar dan kunt u een oude prestatie kopiëren en als basis gebruiken. Klik dan niet op de knop Sync. cliëntgegevens.

Verwijderen van verzekerden

Via Beheer, Verzeerden komt u in het Verzeerdenoverzicht. Hier kunt u een verzekerde aanklikken en verwijderen. Wanneer u een verzekerde verwijdert, dan worden ook alle prestaties van de verzekerde verwijderd. Wij raden aan hier zeer zorgvuldig mee om te gaan. Verwijder alleen verzekerden die foutief zijn opgevoerd, die hierom verzoeken of waarvan de prestaties volledig zijn afgehandeld en waar u geen verantwoording meer over hoeft af te leggen. Eenmaal verwijderde verzekerden/prestaties kunnen niet meer hersteld worden. In het kader van de AVG kunt u dus verzekerden en de daarbij behorende prestaties verwijderen. U kunt ook beginnen met een 'lege' GZ-entry. Dat wordt uitgelegd in hoofdstuk 4 Vullen van standaardgegevens.

5.2 Stap 2: Vastleggen van prestatie gegevens

Via het hoofdscherm, Beheer, "**Verzekerden**", aanklikken van de verzekerde en "**Openen**" (of dubbelklikken) komt u in het scherm met Verzekerdengegevens. In het tweede tabblad Prestaties staat een overzicht van alle prestaties die voor deze verzekerde zijn aangemaakt.

Let op! In het ZPM wordt gewerkt met zorgtrajecten. Een volledige behandeling bestaat uit één zorgtraject. Binnen dat zorgtraject vallen de prestaties. De eerste prestatie die u aanmaakt bevat gegevens van het Zorgtraject zoals Zorgtrajectnummer en verwijzer.

Elke volgende prestatie maakt u aan via "**Kopiëren**" zodat deze zorgtrajectgegevens correct en al ingevuld zijn.

Wisselt een verzekerde van verzekeraar? Dan past u de verzekerdengegevens aan, u maakt geen nieuwe cliënt of zorgtraject aan.

Via "**Nieuw zorgtraject**" maakt u de eerste prestatie van een zorgtraject aan. De knop Nieuw zorgtraject gebruikt u alleen bij de allereerste prestatie van een verzekerde of bij een nieuw zorgtraject (bij een nieuwe verwijzing of 365 dagen geen prestaties).

Via "**Kopiëren**" kunt u een nieuwe prestatie aanmaken voor een bestaand zorgtraject. U selecteert de meest recente prestatie en klikt op Kopiëren. U past dan alleen de prestatiedatum en eventueel de prestatiecode, behandelaar of tarief nog aan. Let op! Bij kopiëren worden ook de verzekerdengegevens van de oorspronkelijke prestatie meegenomen. Als dat afwijkt van de huidige verzekerdengegevens dan verschijnt de knop 'Sync.verzekerdegegevens'. Klik daarop, dan wordt dit aangepast.

Via "**Toeslag**" kunt u een toeslagprestatie aanmaken. Een toeslag is bijvoorbeeld de inzet van een doventolk of reistijd. Een toeslag hoort altijd bij een andere 'hoofdprestatie', zoals een consult. Selecteer de bijbehorende prestatie en klik op Toeslag. Selecteer de toeslagprestatie en vul de tariefvelden.

Via "**Openen**" kunt u een reeds aangemaakte prestatie openen.

Via "**Verwijderen**" kunt u een prestatie verwijderen. Het is niet verstandig om gedeclareerde prestaties te verwijderen. Wij raden aan alleen prestaties te verwijderen die nog niet zijn gedeclareerd of volledig zijn afgewezen. Daarnaast kunt u prestaties verwijderen die heel oud zijn of waarvan de cliënt heeft aangegeven niet in uw systeem voor te willen komen.

Het Prestatiescherm bevat de gegevens van de huidige prestatie. Deze gegevens zijn verdeeld in gegevens die voor de gehele behandeling (tabblad Behandeling) gelden en gegevens die voor de betreffende prestatie (tabblad Prestatiedetails) gelden. Alleen de eerste keer dat u een Zorgtraject opent, vult u de gegevens in het **tabblad Behandeling**.

Het tabblad Behandeling bevat de volgende velden:

The screenshot shows a software window titled 'Prestatie' with a 'Behandeling' tab selected. The window contains several sections of input fields:

- Zorgtraject:** 'Zorgtraject nummer (3701)' with value 'f91c5652-610c-46ad-8e2e-48476be1d4e1' and 'Zorgtraject startdatum (3703)' with value '01-01-0001'.
- Verwijzing:** 'Type verwijzingscode (3501)' (dropdown), 'Verwijzer (3502)' (dropdown), and 'Verwijsdatum (3503)' with value '01-01-0001'.
- Diagnose:** 'Privacy code (3122)' (checkbox 'Ja'), 'Diagnose codelijst code (3601)' (dropdown '031 - Zorgvraagtype GGZ'), and two 'Diagnosecode (3602)' (dropdown) fields.
- Overige:** 'Machtigingsnummer (3304)' (text field).
- Notities:** A large empty text area.

Buttons for 'Help', 'Ok', and 'Annuleren' are visible at the bottom.

Zorgtraject nummer en zorgtraject startdatum

Het zorgtrajectnummer wordt automatisch door GZ-entry aangemaakt zodat het aan de landelijke voorwaarden voldoet en is daarom niet aan te passen. Als er 365 dagen geen zorgprestatie is geleverd en er wordt weer een prestatie uitgevoerd, dan start u een nieuw zorgtraject. Was de startdatum van een bestaand zorgtraject niet juist? Dan vult u de juiste startdatum bij de eerstvolgende prestatie. De oudere prestaties moeten dan gecrediteerd en opnieuw gedeclareerd worden voorzien van de juiste datum. Is de behandeling in 2021 gestart? Dan is de begindatum Zorgtraject voor het ZPM 1-1-2022. Er is afgesproken dat bij één zorgaanbieder geen sprake kan zijn van parallelle zorgtrajecten (gelijktijdig voor één verzekerde).

Is de behandeling afgerond en komt de verzekerde met een nieuwe verwijzing terug? Dan wordt er een nieuw Zorgtraject geopend.

Meer informatie vindt u in de Factsheet Zorgtrajectnummer op www.zorgprestatie.nl.

Verwijzing

Het hebben van een geldige verwijzing is een voorwaarde voor toegang tot de GGZ. Meer informatie hierover vindt u in de factsheet Verwijstypen en zorglabels en in het document Verwijsafspraken Geestelijke gezondheidszorg van het Ministerie van VWS op www.zorgprestatie.nl. Selecteer de type verwijzingscode. Bij type 01 (initiële verwijzer) en 02 (AGB verwijzende regiebehandelaar) selecteert u ook de verwijzer met een AGBcode. Deze heeft u eenmalig opgevoerd in het hoofdscherm bij Instellingen, Zorgaanbieders. Heeft de verwijzer geen AGB-code? Dan gebruikt u verwijzingscode 07 en selecteert u de verwijzer zonder AGB-code.

Gebruikt u type verwijzingscode 07? Dan selecteert u een verwijzer zonder AGB maar met Specificatie. Vul de verwijsdatum indien deze bekend is. Deze ligt vóór de startdatum van het zorgtraject.

Diagnose

De Diagnose bevat gegevens die de reden aangeven voor de behandeling.

Privacy code JA: Als er sprake is van een privacyverklaring van de verzekerde, dan vinkt u dit aan. In het geval dat dit voormalig Basis GGZ was, selecteert u de Diagnosecode (behandeling). Bij voormalig Specialistische GGZ laat u de diagnose leeg.

Privacy code NEE: Is er geen sprake van een privacyverklaring? Dan vinkt u dit niet aan en selecteert u allereerst uit de lijst 031 het zorgvraagtype. Dat bepaalt u buiten GZ-entry om dmv de HoNOS+. Meer informatie hierover vindt u in het document Beschrijving Zorgvraagtypen op www.zorgprestatie.nl. Verder heeft de NZa een Zorgvraagtyperingstool waarmee u de Zorgvraag kunt bepalen: <https://zorgprestatie.nza.nl/>.

Vervolgens:

Bij **voormalig Basis GGZ** selecteert u ook nog lijst **033**, het zorgprofiel. Meer informatie over de zorgprofielen van de Basis GGZ vindt u op www.zorgprestatie.nl, document Factsheet Basis-ggz in het zorgprestatie model.

Bij **voormalig Specialistische GGZ** selecteert u ook nog lijst **029**, de DSM hoofdgroep.

Wanneer er geen privacyverklaring is vult u dus 2 diagnosevelden.

Machtigingsnummer: dit vult u als u van de zorgfinancier een machtigingsnummer voor het uitvoeren van deze prestatie heeft ontvangen.

Notities

Hier is ruimte voor uw aantekeningen. Deze gegevens gaan niet in de declaratie mee.

Het tabblad Prestatie details bevat de volgende velden:

The screenshot shows the 'Prestatie' window with the following fields and values:

- Verzekerde:**
 - Naam: VGZ EENA, C van de
 - BSN: 999911685
 - Zorgverzekeraar: 7095 - VGZ ZORGVERZEKERAAAR
- Prestatiegegevens:**
 - AGB-code declarant (1201): 94002344
 - AGB-code zorgaanbieder (1202): 00000000
 - Begindatum (3108): 01-01-0001
 - Begintijd (3110): 00:00
 - Prestatiecodelijst (3102): 071 - Prestatiecodelijst GGZ en FZ volgens ZPM
 - Prestatiecode (3103): -
 - Prestatie koppelnnummer (3107): 10000
 - Volnummer (3112): 1
 - Tarief incl btw (3106): 0,00
 - Berekend bedrag incl btw (3116): 0,00
 - Btw percentage declaratiebedrag (3117): 0,00
 - Declaratie bedrag incl btw (3118): 0,00
 - Herdeclaratiecode (3119): 01 - Initiële declaratie
- Aanvullend prestatiekenmerk:**
 - Apk Codelijst Code (3401): 001 - Zorglabelcodelijst
 - Apk Code (3402): -
 - Waarde (3403):

Buttons: Dispuut invoeren, Toevoegen, Verwijderen, Help, Ok, Annuleren.

De belangrijkste verzekerdersgegevens zijn overgenomen uit het verzekerderscherm. Via de knop

"Verzekerdegegevens" kunt u zien welke gegevens op deze prestatie van toepassing zijn. Als deze gegevens in de prestatie onjuist zijn sluit u de prestatie en past u de gegevens aan in het tabblad Verzekerdegegevens. Vervolgens opent u de prestatie weer. De aangepaste verzekerdegegevens zijn dan nog niet in de prestatie doorgevoerd. Klik hiervoor op de knop "Sync verzekerdegegevens".

AGB-code declarant. Deze gegevens heeft u eenmalig opgevoerd bij Instellingen -> Declaranten en worden automatisch opgehaald. Als dit niet gevuld is, dan kunt u via de knop "Kies declarant" alsnog de gegevens vullen en selecteren of via de knop "Declarantenbeheer" rechtstreeks naar het scherm gaan waar u de Declarant kunt aanmaken en de betreffende zorgfinancier kunt aanvinken. Slechts in uitzonderlijke gevallen (specifiek afgesproken met zorgfinancier) is de AGB-code zorgaanbieder gevuld.

Begindatum prestatie: dit veld moet u verplicht vullen met de behandeldatum van de prestatie. Er is geen veld voor de einddatum omdat een prestatie altijd op één dag plaatsvindt.

Begintijd prestatie: Wanneer u werkt volgens het principe 'planning = realisatie' en een starttijd van de prestatie is geregistreerd, dan moet u dit veld vullen. U vult de begintijd zoals deze gepland is, ongeacht of het consult ook daadwerkelijk op dit moment gestart is. Bij een groepsconsult en het principe 'planning = realisatie' vult u bij elk groepsconsult het tijdstip van het halfuur waar de prestatie betrekking op heeft. Een groepsconsult van 13.00-14.00 uur worden per verzekerde twee prestaties, één van 13.00 uur en één van 13.30 omdat een prestatie groepsconsult per definitie een half uur duurt. Heeft u niet afgesproken te werken volgens dit principe, dan laat u de begintijd leeg. Meer informatie vindt u op www.zorgprestatiemodel.nl, document Spelregels correct registreren en declareren.

Aanduiding prestatiecodelijst:

GZ-entry maakt gebruik van 071 = prestatiecodelijst GGZ.

Prestatiecode:

Hier ziet u alle prestatiecodes die u bij Instellingen -> Prestatiecodes aangevinkt heeft. Zijn dit er te veel, pas dit dan eerst aan bij Instellingen -> Prestatiecodes. Zie hoofdstuk Vullen van standaardgegevens. Bij een toeslagprestatie heeft u alleen de keuze uit de prestatiecodes voor toeslagen. Meer informatie over de toeslag voor reistijd vindt u op www.zorgprestatiemodel.nl, document Spelregels correct registreren en declareren.

Prestatiekoppelnummer:

Met dit nummer wordt de samenhang tussen prestaties aangegeven. Elke prestatie heeft een uniek prestatiekoppelnummer behalve een credit- of toeslagprestatie. Die heeft hetzelfde prestatiekoppelnummer als de bijbehorende prestatie. GZ-entry vult dit veld automatisch.

Volgnummer:

Unieke waarde die bij één verzekerde prestaties met gelijke prestatiecode, begindatum en begintijd uniek maakt. In principe laat u dit veld op 1 staan, tenzij de prestatie dezelfde code, datum en tijd (of geen tijd) heeft, dan vult u bij de tweede en volgende prestatie zelf dit volgnummer in. U vult dit dus alleen in het uitzonderlijke geval dat de verzekerde, prestatiecode, datum en tijdstip identiek is bij verschillende prestaties.

Tariefvelden

Tarief incl btw:

Hier vult u het tarief dat u met de zorgfinancier heeft afgesproken voor de betreffende prestatie. U kunt gebruik maken van de NZa Tarievenzoeker: <https://zorgprestatiemodel.nza.nl/>.

Berekend bedrag:

Vul hier het bedrag dat u wilt ontvangen voor de uitgevoerde prestatie. Aangezien bij het ZPM het aantal bij de prestatie altijd 1 is, is het Berekend bedrag gelijk aan het Tarief en wordt automatisch gevuld.

BTW % declaratiebedrag:

Verplicht invullen als over de desbetreffende prestatie BTW geheven wordt.

Declaratiebedrag:

Het bedrag dat er gedeclareerd wordt. Aangezien bij het ZPM het aantal bij de prestatie altijd één is, is het Declaratiebedrag gelijk aan het Berekend bedrag en het Tarief en wordt dit automatisch gevuld.

Blok Zorgaanbieder

AGB code behandelaar:

Dit veld moet verplicht gevuld worden met de gegevens van de behandelaar. Deze heeft u eenmalig ingevoerd bij Instellingen -> Zorgaanbieders.

AGB code regiebehandelaar:

Dit veld moet verplicht gevuld worden met de gegevens van de regiebehandelaar. Vaak zal de behandelaar en de regiebehandelaar dezelfde persoon zijn. Deze moet u dan tweemaal selecteren. Meer informatie vindt u op www.zorgprestatie.nl, document Spelregels correct registreren en declareren.

Herdeclaratiecode:

In principe staat dit veld altijd op 01 initiële prestatie. Pas als u een prestatie nogmaals declareert bijvoorbeeld na afkeur past u dit veld aan.

Aanvullend prestatiekenmerk:

Bij de prestatie kan een zorglabel aangegeven worden. Zorglabels worden gebruikt om prestaties te oormerken waarvoor een (tijdelijke) uitzonderingssituatie geldt. Er zijn Publieke en Private zorglabels. Meer informatie over zorglabels vindt u op www.zorgprestatie.nl. Een voorbeeld is: als er een toeslag prestatie voor inzet tolk wordt gedeclareerd, dan gebruikt men de Apkcode N04 (Toeslag inzet tolk) en vult u bij de waarde of het een Talentolk of Gebarentolk betreft.

Een prestatie kan geen, één of meerdere aanvullende prestatiecodes krijgen. Een aanvullende prestatiecode kan maximaal één waarde hebben.

Apk codelijst:

Is altijd 001

Apk Code:

Deze selecteert u uit de lijst. Dit wordt ook wel zorglabel genoemd.

Waarde:

In een enkel geval moet deze gevuld worden zoals bij een Talentolk of Gebarentolk. Zie daarvoor het document over zorglabels op www.zorgprestatie.nl.

Klik op toevoegen om de Apk toe te voegen aan de prestatie.

De knop "**dispuut invoeren**" heeft bij het invoeren van een prestatie geen functie. Pas nadat de prestatie gedeclareerd is (geëxporteerd) kunt u een dispuut invoeren/inlezen en afhandelen (stap 7 en 8). Na het invoeren of inlezen van een dispuut, komt er een extra tabblad naast de Historie en Huidige Prestatie. Dit tabblad 'Dispuut' wordt uitgelegd in stap 8.

Tabblad Historie

Elke prestatie heeft naast de tab Huidige prestatie een tab Historie. Na het exporteren wordt hierin de gegevens van de prestatie zoals het referentienummer gevuld. Indien een prestatie gecrediteerd wordt, worden ook de gegevens van het referentienummer van de credit hier gevuld. Na het verwerken van de retourinformatie wordt hier ook het toegekende bedrag F (financieel) en NF (niet financieel) gevuld. U heeft dit tabblad verder niet nodig.

Ga terug naar het tabblad Huidige prestatie details en klik op "**OK**". Indien u vergeten bent een verplicht veld te vullen verschijnt hiervan een melding en kunt u dit alsnog vullen. U komt dan weer terug in het Verzekerde scherm, tabblad Prestaties.

Klik hier op "**Opslaan**". Dit is belangrijk want als u niet opslaat en dit scherm sluit, dan zijn de wijzigingen niet opgeslagen.

5.3 Stap 3: Zoeken en maken overzicht van prestaties

Een prestatie vindt u het beste via Beheer -> Verzekerden de betreffende Verzekerde te selecteren en naar het tabblad Prestaties te gaan.

Daar vindt u een overzicht van alle prestaties voor de betreffende verzekerde en kunt u nieuwe prestaties aanmaken.

U kunt echter ook een overzicht maken van alle prestaties, dus niet specifiek voor een bepaalde verzekerde.

Via het Hoofdscherm gaat u naar Beheer, Prestatie overzicht. Het volgende scherm verschijnt:

Verzekerde	Zorgfinancier	Factuurnr	Prestatiecode	Referentiernr verzekerde	Begindatum	Declaratie bedrag	Toegekend	Toegekend bedrag (f)	Toegekend bedrag (rf)	Status
Groen, G (V)	0101 - Unive	210000001001	CO0002		2-11-2021	50,00		0,00	0,00	Gedeclareerd
Groen, G (V)	0101 - Unive	210000001002	CO0002		1-10-2021	50,00		0,00	0,00	Dispuut afgehandeld
Groen, G (V)	0101 - Unive	210000001002	CO0002		5-6-2021	50,00		50,00	0,00	Dispuut afgehandeld
Groen, G (V)	0101 - Unive	210000001000	CO0002		1-1-2001	50,00		40,00	0,00	Dispuut afgehandeld
Geel, A (V)	3333 - ANDERZORG		CO0036		1-11-2021	40,00		0,00	0,00	Niet gedeclareerd
Blauw, BB (V)	9664 - CZ		CO0036		5-2-2021	90,00		0,00	0,00	Niet gedeclareerd
Blauw, BB (V)	9664 - CZ		TC0010		5-2-2021	50,00		0,00	0,00	Niet gedeclareerd

Filters
 Prestatie status: Factuurnummer:
 Zorgfinancier:

Help Er worden 7 van de 7 prestaties getoond. Maak overzicht Openen Sluiten

Door middel van filters kunt u bepaalde prestaties tonen. Bij Prestatie status heeft u de volgende mogelijkheden:

- Niet gedeclareerd
- Gedeclareerd
- Dispuut ontvangen
- Dispuut afgehandeld

Daarnaast kunt u selecties maken op factuurnummer.

U kunt ook alle prestaties voor een bepaalde zorgfinancier tonen.

De kolom 'Toegekend' wordt uitgelegd bij stap 8.

U kunt een prestatie selecteren en op "Openen" klikken. U komt dan rechtstreeks in het Prestatiescherm terecht. De tabbladen Verzekerdegegevens en Prestaties zijn dan niet beschikbaar. Deze kunt u bereiken via het hoofdscherm, Beheer, Verzekerden.

Nieuwe prestaties maakt u dus altijd aan via de optie Verzekerden en niet via het Prestatie overzicht.

Via de knop "**Maak overzicht**" krijgt u een overzicht van de getoonde (gefilterde) prestaties in Excel. U kunt dit op uw computer opslaan en verder gebruiken voor uw eigen administratie.

U kunt dus alleen een totaaloverzicht of een overzicht op basis van de filters maken. In Excel kunt u uiteraard het overzicht nog aanpassen en overbodige rijen of kolommen verwijderen.

5.4 Stap 4: Declarabel stellen van prestaties

Via het hoofdscherm Declaraties, Exporteer prestaties, kunt u declaraties aanmaken. Deze declaraties worden conform het GDS801 formaat aangemaakt.

Ga naar Declaraties, Exporteer prestaties:

Zorgfinancier/Verzekerde	Begin datum	Prestatiecode	Declaratie bedrag	Geboorte datum	Patiëntnr	BSN
<input checked="" type="checkbox"/> 0101 - Unive						
<input type="checkbox"/> Groen, G	1-2-2021	CO0002	50,00	1-2-1934		987667890
<input type="checkbox"/> Groen, G	1-3-2021	CO0002	50,00	1-2-1934		987667890
<input type="checkbox"/> Groen, G	1-4-2021	CO0002	50,00	1-2-1934		987667890
<input type="checkbox"/> 3333 - ANDERZORG						
<input type="checkbox"/> Geel, A	27-5-2021	CO0036	40,00	25-6-2001		987667890
<input type="checkbox"/> Geel, A	1-11-2021	CO0036	40,00	25-6-2001		987667890
<input type="checkbox"/> 9664 - CZ						
<input type="checkbox"/> Blauw, BB	5-2-2021	CO0036	90,00	9-9-1999		654334560
<input type="checkbox"/> Blauw, BB	5-2-2021	TC0010	50,00	9-9-1999		654334560

Bij Stap 1 ziet u een overzicht van alle prestaties per zorgfinancier. U kunt door middel van "**Selecteer alles**" alle prestaties selecteren. U kunt ook met de muis de prestaties aanklikken die u wilt gaan declareren.

Wij raden aan, als u begint met GZ-entry, niet te grote bestanden aan te maken. Een fout in een prestatie kan leiden tot afkeur van een totaal bestand met daarin andere prestaties. Door klein te beginnen, voorkomt u veel uitzoekwerk bij fouten. Selecteer bijvoorbeeld alleen de prestaties van één verzekerde.

Ga vervolgens naar "**Volgende stap**":

Bij Stap 2 krijgt u een overzicht te zien van alle aan te maken declaraties. Een declaratie is altijd gericht aan één zorgfinancier (UZOVI) maar kan meerdere prestaties van meerdere verzekerden bevatten. Wilt u per verzekerde een declaratie? Selecteer dan per zorgfinancier één cliënt in stap 1 en doorloop de drie stappen en herhaal deze totdat voor elke verzekerde een declaratie is aangemaakt.

Via '**Preview**' kunt u de aangemaakte declaratie bekijken. GZ-entry voert dan de XSLT validatiecontroles uit. Als er nog fouten gevonden worden, dan komt er een scherm XSLT validatieresultaten met deze meldingen.

In het linker deel van dit scherm ziet u de foutcode met omschrijving, in het rechterdeel het element en de waarde waarbij de fout geconstateerd is. U kunt dan het beste niet doorgaan, dus op Nee klikken. Dan gaat u terug naar de vorige stap, Stap 1. Selecteer daar één verzekerde per keer en kijk of de foutmelding dan nog voorkomt. Zo niet, dan kunt u doorgaan. Komt deze wel voor? Neem dan contact op met de helpdesk via helpdesk@promeetec.nl. Wij kijken dan graag met u mee. U kunt een schermprentje meesturen als daar geen persoonsgegevens in staan.

De declaratiebestanden worden conform het Vektis formaat getoond. De factuurnummers zijn nu niet gevuld. Zodra de declaratiebestanden geëxporteerd worden (stap 3) is het factuurnummer zichtbaar. GZ-entry maakt de factuurnummers automatisch aan. Dit zijn nummers van 12 posities die beginnen met het jaartal. De eerste declaratie eindigt op 1000 en elke volgende declaratie krijgt een opvolgend factuurnummer (220000001000, 2200000001001). Het is niet mogelijk om eigen factuurnummers te gebruiken.

Als de gegevens niet kloppen kunt u terug via de "Vorige stap". U komt dan weer in het scherm van Stap

1. U kunt ook op "Annuleren" klikken. U komt dan weer in het hoofdscherm.

Als alle gegevens kloppen kunt u klikken op "**Volgende Stap**". Er vinden nu opnieuw dezelfde controles plaats. Als er nog fouten gevonden worden, dan komt er een scherm XSLT validatieresultaten met deze meldingen.

In het linker deel van dit scherm ziet u de foutcode met omschrijving, in het rechterdeel het element en de waarde waarbij de fout geconstateerd is. U kunt dan het beste niet doorgaan, dus op Nee klikken. Dan gaat u terug naar de vorige stap, Stap 1. Selecteer daar één verzekerde per keer en kijk of de foutmelding dan nog voorkomt. Zo niet, dan kunt u doorgaan. Komt deze wel voor? Neem dan contact op met de helpdesk via helpdesk@promeetec.nl. Wij kijken dan graag met u mee. U kunt een schermprentje meesturen als daar geen persoonsgegevens in staan.

Wanneer er geen fouten gevonden zijn, of u klikt op Ja bij de XSLT validatieresultaten, verschijnt de volgende melding:



Als u wilt doorgaan klikt u op "**Ja**".

U komt nu in het scherm 'Stap 3 Declaratiebestanden zijn aangemaakt'.

Via "**Bewaar**" kunt u de bestanden apart opslaan. U kunt ook alle bestanden in één keer opslaan via

"**Bewaar alle zojuist gemaakte declaratiebestanden**". De factuurnummers zijn nu ook gevuld.

U slaat de declaratiebestanden op omdat u deze bestanden via VECOZO naar de zorgfinanciers moet sturen. U kiest dus zelf een locatie waar u deze bestanden op uw computer opslaat. De declaratiebestanden krijgen een bestandsnaam die begint met GDS573_ gevolgd door de UZOVI code van de zorgverzekeraar/zorgkantoor, gevolgd door het factuurnummer. Deze bestanden hebben de extensie xml.

Declaraties kunt u ook openen. U ziet dan het declaratiebestand dat voldoet aan de landelijke Vektis standaard.

Via de knop "**Bewaar PDF met samenvatting van geëxporteerde declaraties**" kunt u ook een PDF maken voor uw eigen administratie.

Via "**Sluiten**" komt u weer in het hoofdscherm.

In het hoofdscherm kunt u via Declaraties, "Toon geëxporteerde declaratiebestanden" alle door u geëxporteerde declaratiebestanden zien.

De bestanden kunt u hier ook openen of opslaan (bewaar). U kunt ook een PDF overzicht maken van één of meer declaraties. Voor elke regel staat een wit blokje. Als u daarin klikt wordt deze blauw en verschijnt er een pijl in. Als u de CTRL toets ingedrukt houdt, kunt u meerdere regels aanklikken. Deze worden dan allemaal blauw. Vervolgens kunt u via de knop 'Bewaar PDF bestand met samenvatting geselecteerde declaraties' een overzicht maken in PDF formaat van deze declaraties.

De bestanden zijn nu aangemaakt. In het volgende hoofdstuk wordt uitgelegd hoe u de bestanden kunt versturen.

5.5 Stap 5: Declareren

Prestaties die zijn geëxporteerd moeten worden gedeclareerd. De door GZ-entry aangemaakte declaratiebestanden kunnen via het declaratieportaal van VECOZO (www.vecozo.nl) naar de zorgfinanciers verstuurd worden.

Om te kunnen declareren heeft u een persoonlijk VECOZO certificaat nodig en geen VECOZO systeemcertificaat.

Wij raden u aan om op de site van VECOZO de handleidingen te raadplegen voor het indienen van declaraties 2.0 en het ophalen van de retourinformatie 2.0. Dan beschikt u altijd over de meest recente handleiding.

Versturen van declaratiebestanden via VECOZO

1. Ga naar www.vecozo.nl en log in met uw certificaat.
2. Ga naar 'Mijn diensten' -> Declareren -> 'Declaratie indienen 2.0'.
3. Via Berichten indienen kunt u het elektronische declaratiebestand selecteren dat u bij Stap 4 Declarabel stellen van prestaties, heeft opgeslagen in een (tijdelijke) map. Declaratiebestanden hebben de extensie .xml en de bestandsnaam begint met GDS573_UZOVI_factuurnummer. Bestanden die de extensie .pdf hebben zijn overzichten voor uw eigen administratie en kunt u niet via VECOZO versturen. Selecteer het bestand, of sleep dit vanuit de Verkenner erin. Berichten waar bij de status een groen vinkje staat, kunt u indienen. U kunt meerdere bestanden aan de lijst toevoegen. Via de knop 'Extra informatie toevoegen', kunt u een eigen referentie aan de berichten toevoegen. Dat is makkelijk bij het zoeken naar bestanden. Daarna klikt u op (Direct) indienen.

Zie hiervoor ook de handleiding van VECOZO.

Wanneer uw bestand direct door VECOZO wordt afgewezen met de melding dat het bestand om technische redenen is afgekeurd, neem dan contact op met de helpdesk via helpdesk@promeetec.nl. Stuur nooit informatie met verzekerdengegevens naar ons toe per mail.

5.6 Stap 6: Ophalen van retourinformatie

Nadat u uw declaratiebestanden via VECOZO heeft ingediend, controleert VECOZO uw bestanden en zorgt ervoor dat ze bij de zorgfinanciers terecht komen. Zodra zij uw declaratie verwerkt en afgehandeld hebben ontvangt u via VECOZO de retourinformatie. Deze retourinformatie voldoet aan de Vektisstandaard GDS802. Naast de Vektis retourinformatie koppelen sommige zorgfinanciers ook een digitale afrekening in pdf-formaat terug. Dit is een voor u leesbaar bestand met de goed- en eventuele afkeuringen. De Vektis GDS802 bestanden kunt u in GZ-entry inlezen.

De volgende procedure kan worden gevolgd om de retourinformatie op te halen via VECOZO. Wij raden aan om de handleiding van VECOZO te bekijken voor het indienen van declaraties 2.0. Dan beschikt u altijd over de meest recente informatie.

1. Ga naar www.vecozo.nl en log in met uw certificaat.
2. Ga naar 'Mijn diensten' -> Declareren -> Declaratie zoeken 2.0.
Zoek, eventueel door gebruik te maken van het Filter, het ingediende bestand op. Een retourbestand is altijd van de berichtstroom GDS802. Wanneer het zoeken meerdere resultaten oplevert wordt een overzicht getoond van de declaratie(s) die aan de ingegeven criteria voldoen.
Als de declaratie is afgehandeld zal dit worden weergegeven door het icoontje in de kolom "**Status**".
Klik vervolgens op regel om naar het scherm voor de declaratiedetails te gaan en de retourinformatie te downloaden. Bij nieuw ontvangen berichten ziet u bovenaan op het scherm een knop Download (pijl omlaag). Open het bericht en sla dit op uw computer op. Let op! 24 uur na het downloaden wordt dit bestand bij VECOZO verwijderd. Zorg er daarom altijd voor dat u dit opslaat direct na het downloaden. Zie hiervoor ook de handleiding van VECOZO.

Nadat u de retourbestanden heeft opgehaald en opgeslagen moet u ze nog inlezen in GZ-entry. Dit wordt in het volgende hoofdstuk uitgelegd.

5.7 Stap 7: Dispuut / inlezen retourinformatie

Inlezen retourinformatie

Na het verzenden van declaratiebestanden via VECOZO, zoals beschreven in Stap 5, zal de zorgfinancier deze informatie verwerken en via VECOZO berichtenbestanden beschikbaar stellen met retourinformatie. Het ophalen van deze retourinformatie via VECOZO staat beschreven in Stap 6. De lay-out van deze retourinformatie is conform de Vektis standaard GDS802 en bevat o.a. het totaal te vergoeden declaratiebedrag en eventuele disputen. GZ-entry kan deze retourinformatie inlezen en tonen aan de gebruiker.

Het dispuut scherm kan worden getoond via het hoofdscherm, Dispuut, "**Inlezen EI retour bericht**". Klik hierop. Elk retourbestand moet apart worden ingelezen. Indien de retourinformatie een zogenaamd "zip" bestand is dan moet dat eerst worden uitgepakt. Voor meer informatie over zip-bestanden, kijk bij "[Uitleg velden](#)"^[26].

Klik op "**Inlezen EI retour bericht**". Selecteer het eerste retourbestand dat u wilt importeren en klik op "**Openen**". Dit is het bestand dat u bij VECOZO heeft gedownload en op uw computer heeft opgeslagen. U krijgt nu een overzichtsscherm te zien van het retourbestand. Het geselecteerde Vektis retourbestand zal, indien het voldoet aan de juiste lay-out en nog niet eerder is verwerkt, worden ingelezen.

Indien u een Vektis heenbericht in plaats van retourbericht inleest verschijnt de volgende melding:
EI bericht is niet geldig.

Als dit het juiste bestand is, klik dan op "**Importeren**".

Is dit niet het juiste bestand, klik dan op "Annuleren". Na het importeren krijgt u opnieuw een overzicht te zien van de gegevens van het ingelezen bestand. Klik op "**Sluiten**". Het Prestatie overzicht verschijnt.

De volledig toegekende prestaties worden hier niet getoond. In dit overzicht komen alleen de (gedeeltelijk) afgewezen prestaties en de volledig toegekende prestaties indien de zorgfinancier hier een commentaar bij heeft teruggekoppeld.

Wilt u alle prestaties van deze factuur zien? Pas dan het filter van de Prestatie status aan.

U kunt de prestatie openen en vervolgens het dispuut afhandelen. Dit wordt in stap 8 beschreven.

5.8 Stap 8: Afhandelen disputen

Na het declareren ontvangt u van de zorgfinanciers een terugkoppeling via VECOZO. In dit hoofdstuk staat uitgelegd hoe u deze disputen verwerkt.

Verwerken ontvangen disputen

Ga in het hoofdscherm naar, Beheer, "**Prestatie overzicht**". U krijgt dan een overzicht van alle prestaties te zien. Ga naar de filters (linksonderin) en filter de Prestatie status op 'Dispuut ontvangen'. U krijgt dan alle prestaties te zien waarvan u een dispuut heeft ingelezen behalve die prestaties die zonder melding volledig zijn toegekend (groene bol). Eventueel kunt u dit nog per factuurnummer filteren.

In de kolom toegekend wordt met gekleurde bolletjes aangegeven wat de status van de prestatie is.

Rood: de prestatie is volledig afgewezen.

Oranje: de prestatie is gedeeltelijk vergoed.

Groen: de prestatie is geheel vergoed. De status van deze prestaties is nu 'dispuut afgehandeld', tenzij er een feedback van de verzekeraar is.

Grijs: er is nog geen retourinformatie verwerkt.

GZ-entry geeft u de mogelijkheid om deze disputen te beoordelen en zo nodig de betreffende prestatie aan te passen en opnieuw te declareren.

Opmerkingen afkomstig van de zorgfinanciers worden in een extra tabblad "Dispuut" opgeslagen bij de betreffende prestatie.

In het overzicht worden alle niet afgehandelde disputen getoond die afkomstig kunnen zijn uit diverse retourinformatie berichten. Zodra u een dispuut heeft afgehandeld is deze niet meer zichtbaar in het Prestatie overzicht van ontvangen disputen. Als u de filter 'Prestatie status' aanpast in 'dispuut afgehandeld' dan ziet u deze prestaties terug. Hier ziet u ook de andere volledig toegekende prestaties.

Dubbelklik op een regel. U komt dan in het Prestatiescherm en het tabblad Dispuut van de verzekerde. Dispuut. In dit tabblad ziet u welk bedrag door de zorgfinancier is toegekend. U heeft twee opties. U kunt de prestatie crediteren of het dispuut goedkeuren, afhandelen dus.

Prestatie

Huidige prestatie Dispuut Historie

Gegevens ontvangen van zorgverzekeraar via EI-bericht

Factuurnummer	210000001008
Referentienummer zorgverzekeraar	80568681
Dagtekening retourbericht	13-12-2021
Gedeclareerd bedrag (incl. BTW)	€ 111,78
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 0,00
Toegekend bedrag (incl. BTW)	€ 101,78

Feedback ontvangen van zorgverzekeraar

Element	Code: Omschrijving
Debetprestatie	0611: Tarif prestatie ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.

Toon retour EI bericht

Crediteren Afgehandeld

Help Ok Annuleren

Crediteren

Indien de prestatie gedeeltelijk of volledig is toegekend en dit is niet terecht, dan kunt u crediteren. Dit komt bijvoorbeeld voor als u een te laag tarief heeft gedeclareerd of voor de verkeerde cliënt heeft gedeclareerd. Klik dan op "**Crediteren**". U komt dan in het prestatie detail scherm van de cliënt. Alle velden zijn reeds voor u gevuld. Het credit declaratiebedrag is het door de zorgfinancier toegekende bedrag. U hoeft dan alleen nog op "**Ok**" te klikken. Via het hoofdscherm, Declaraties, 'Exporteer prestaties' wordt dan een creditfactuur aangemaakt.

De afspraak is dat het toegekende bedrag wordt gecrediteerd. Wanneer u 100 euro gedeclareerd heeft en er is 80 euro vergoed, dan crediteert u 80 euro. Wij raden aan om de tariefvelden niet aan te passen. Als de zorgfinancier deze velden toch anders wil ontvangen, dan kunt u dit aanpassen. Wilt u een prestatie crediteren waarbij een toegekende toeslagprestatie van toepassing is? Dan moet u ook de toeslagprestatie crediteren, dit gebeurt niet automatisch.

Afhandelen

Indien u het eens bent met het toegekende bedrag of met de afwijzing dan klikt u op "**Afgehandeld**". De prestatie is dan Afgehandeld.

Heropenen

Indien u een dispuut op een declaratie heeft afgehandeld, of dit is automatisch gebeurd bij volledige toekenning, dan kunt u via het prestatiescherm deze declaratie heropenen. Ga naar de prestatie via het Prestatie overzicht, of via de Verzekerde en het tabblad Prestaties.

Het scherm prestatie bestaat dan uit tabbladen, nl. Prestatie details, Dispuut en Historie. In het tabblad Dispuut is de optie Heropenen opgenomen. Klik hier op. U kunt dan het toegekende bedrag aanpassen, crediteren of opnieuw de prestatie afhandelen. Dit doet u bijvoorbeeld als er een correctie/nabetaling door de zorgfinancier heeft plaatsgevonden of wanneer u wilt gaan crediteren.

Verwerken papieren disputen

Het kan voorkomen dat u geen elektronische retourinformatie ontvangt maar bijvoorbeeld een pdf-afrekening of een afrekening per post. Het (handmatig) verwerken van papieren of pdf disputen gaat bijna op dezelfde manier als het verwerken van de elektronische facturen.

Ga in het hoofdscherm naar Beheer, klik op "**Prestatie overzicht**". Pas de filter Prestatiestatus aan naar Gedeclareerd. Filter via Factuurnummer de factuur waarvoor u per post/PDF retourinformatie heeft ontvangen. De kleurcode voor deze prestaties is grijs. Klik de regel aan waarvoor u het dispuut wilt verwerken. U komt dan in het Prestatie details scherm van de verzekerde. Klik rechts onderin op "**Dispuut invoeren**". Hier kunt u het toegekende bedrag vullen en bij afwijzing een afwijsreden selecteren. Bij een toegekende credit vult u het toegekende bedrag zonder min teken. U heeft nu weer de keuze uit de opties Crediteren of Afhandelen.

Let op! Wanneer u handmatig een dispuut aanmaakt en vervolgens elektronische retourinformatie inleest, blijft het handmatige dispuut intact. De informatie van de elektronische retourinformatie wordt dan niet in de prestatie opgenomen. Verwerk disputen alleen handmatig als u geen elektronische retourinformatie ontvangt.

6 Uitleg velden

Algemene gegevens:

Zorgprestatie model: financiering van de GGZ per 1-1-2022. Alle informatie over dit model kunt u vinden op www.zorgprestatie model.nl.

Dispuut

Reacties van zorgfinanciers op door u ingediende declaraties. Dit kunnen volledig toegekende bedragen zijn maar ook gedeeltelijk toegekende of geheel afgewezen bedragen. Deze reacties worden elektronisch via VECOZO beschikbaar gesteld.

Prestatie

Een prestatie is een behandeling die u heeft uitgevoerd en waarvoor u een declaratie wilt aanmaken.

Zorgtraject en startdatum

De complete behandeling van een verzekerde is een zorgtraject. Het zorgtraject start bij de eerste uitvoeringsdatum. Elke volgende prestatie wordt dmv kopiëren aangemaakt en valt onder hetzelfde zorgtraject (met dezelfde zorgtraject startdatum).

Het zorgtrajectnummer wordt automatisch door GZ-entry aangemaakt zodat het aan de landelijke voorwaarden voldoet en is niet aan te passen. Als er 365 dagen geen zorgprestatie is geleverd en er wordt weer een prestatie uitgevoerd, dan start u een nieuw zorgtraject. Was de startdatum niet juist? Dan vult u de juiste bij de eerstvolgende prestatie. De oudere prestaties hoeven hier niet op aangepast te worden.

Is de behandeling in 2021 gestart? Dan is de begindatum zorgtraject voor het ZPM 1-1-2022.

Er is afgesproken dat bij één zorgaanbieder geen sprake kan zijn van parallelle zorgtrajecten (gelijktijdig voor één verzekerde).

Is de behandeling afgerond en komt de verzekerde met een nieuwe verwijzing terug? Dan wordt er een nieuw zorgtraject geopend.

Meer informatie vindt u in de Factsheet Zorgtrajectnummer op www.zorgprestatie model.nl.

Verwijzing

Het hebben van een geldige verwijzing is een voorwaarde voor toegang tot geneeskundige GGZ. Meer informatie hierover vindt u in de factsheet Verwijstypen en zorglabels op www.zorgprestatie model.nl.

Selecteer de type verwijzingcode. Bij type 01 (initiële verwijzer) en 02 (AGB verwijzende regiebehandelaar) selecteert u ook de verwijzer. Deze heeft u eenmalig opgevoerd in het hoofdscherm bij Instellingen, Zorgaanbieders.

Vul de verwijzingsdatum. Deze ligt vóór de datum van de prestatie.

Diagnose

De Diagnose bevat gegevens die de reden aangeven voor het in behandeling nemen of zijn van een persoon.

Privacy code: Als er sprake is van een privacyverklaring van de verzekerde, dan vinkt u dit aan. In het geval dat dit voormalig Basis GGZ was, selecteert u de diagnosecodelijst 033 en de bijbehorende Diagnosecode (behandeling). Bij voormalig Specialistische GGZ laat u de diagnose en codelijst leeg.

Is er geen sprake van een privacyverklaring? Dan vinkt u dit niet aan en selecteert u de Diagnose codelijst code en vervolgens de bijbehorende diagnosecode.

Allereerst selecteert u de lijst 031 en kiest u het zorgvraagtype. Meer informatie hierover vindt u in het document Beschrijving Zorgvraagtypen op www.zorgprestatie model.nl.

Bij voormalig Basis GGZ selecteert u ook nog lijst 033, het zorgprofiel.

Bij voormalig Specialistische GGZ selecteert u ook nog lijst 029, de DSM hoofdgroep.

Crediteren

Als na het declareren blijkt dat u ten onrechte een prestatie heeft gedeclareerd dan kunt u dit crediteren. Dit kan alleen als de prestatie geheel of gedeeltelijk toegekend is. Een afgewezen prestatie kunt u, en hoeft u, niet te crediteren.

Een verkeerd afgehandelde prestatie kunt u ook weer heropenen en alsnog op de juiste wijze afhandelen. Crediteren wordt uitgelegd in stap 8 van het verwerken van declaraties.

Zip bestand

Een zip-bestand (bestand met extensie .zip) is een soort archief. Een zip-bestand kan meerdere andere bestanden bevatten die gecomprimeerd zijn om ruimte te besparen.

Zip-bestanden zijn daarom zeer handig om bestanden te groeperen en in compacte vorm door te sturen. Een veel gebruikt zip-programma is Winzip. Via de Verkenner kunt u de zip bestanden uitpakken.

Verzekerdengegevens:

BSN (Burgerservicenummer)

Een door de overheid toegekend identificerend nummer in het kader van het vereenvoudigen van het contact tussen overheid en burgers en het verminderen van de administratieve lasten.

Als de cliënt geen BSN heeft, dan leeg laten en het verzekerdennummer verplicht vullen. BSN is 8 of 9 posities lang, bij 8 hoeft er geen voorloopnul gevuld te worden.

Zorgfinancier: Zorgverzekeraar of zorgkantoor (UZOVI)

Identificatie van een (zorg)verzekeraar (of zorgkantoor) die betrokken is bij de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (ZVW) en/of de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

UZOVI = Unieke ZOrgVerzekeraars Identificatie.

In het UZOVI-register worden de nummers beheerd; hierin is ook aangegeven welke nummers relevant zijn voor declaraties

Er moet een zorgverzekeraar of zorgkantoor worden geselecteerd uit de keuzelijst.

Verzekerdennummer

Nummer waaronder een verzekerde bij de zorgverzekeraar is ingeschreven.

Alleen vullen indien BSN niet aanwezig is en er gedeclareerd wordt bij de zorgverzekeraar.

Patiëntnummer

Unieke identificerende aanduiding van een persoon per orgaan van gezondheidszorg, alwaar een behandeling plaatsvindt. Dit is geen verplicht veld. U kunt dit zelf benoemen. Dit veld kan maximaal 11 posities bevatten en mag alleen uit cijfers en letters bestaan..

Achternaam

De achternaam van een persoon, indien nodig verkort weergegeven. Hier de achternaam van de cliënt vullen. Dit veld gaat niet mee in de declaratie.

Voorletters

De voorletters van de desbetreffende persoon. Dit veld gaat niet mee in de declaratie.

Voorvoegsel

Verzameling van 1 of meer voorzetsels/lidwoorden.

Geboortedatum

Altijd volledig invullen met de werkelijke datum.

Telefoon

Het telefoonnummer van een cliënt. Dit is geen verplicht veld en is alleen voor uw informatie.

E-mail

Het e-mailadres van een cliënt. Dit is geen verplicht veld en is alleen voor uw informatie.

Notitie

Hier kan een vrije notitie worden ingegeven voor de cliënt. Dit is geen verplicht veld en is alleen voor uw informatie.

Prestatiegegevens:

Machtigingsnummer

Identificatie van een afgegeven machtiging/toestemming, verplicht vullen als een machtiging bekend is bij de zorgverlener.

Prestatiedatum

De datum waarop de prestatie/levering plaats vond.

Prestatiecode

Code die de prestatie identificeert.

AGB code (regie)behandelaar

Identificerende code van de zorgverlener (natuurlijk persoon).

Tarief

Het bedrag dat u voor deze prestatie met de zorgfinancier heeft afgesproken.

Declaratiebedrag

Het declaratiebedrag wordt automatisch gevuld met het tarief.

BTW tarief

BTW-percentages dat van toepassing is.

Berekend bedrag

Het berekend bedrag is het bedrag dat de zorgverlener wil ontvangen, ongeacht wie het betaalt (zorgverzekeraar, verzekerde, ...)

Referentienummer prestatie

Uniek referentienummer die de zorgverlener heeft toegekend aan deze declaratie voor (een deel van) de prestatie. Dit wordt automatisch ingevuld door de applicatie tijdens het exporteren van de prestaties en getoond bij het tabblad Historie van de prestatie.

Referentienummer voorgaande prestatie

Uniek referentienummer die GZ-entry heeft toegekend aan een voorgaande prestatie, die gerelateerd is aan deze prestatie. Dit veld wordt alleen bij creditprestaties automatisch gevuld met het referentienummer van de bijbehorende debetprestatie en getoond bij het tabblad Historie van de prestatie.

Index

- A -

AGB 4
Aktieve verzekerden 18
Algemene tips 4

- B -

Backup 8
Begindatum prestatie 16
Behandeling 14
Bestandslocatie 4
Bestandslocatie wijzigen 8
Bewaar declaraties 19
BSN 10, 27
BTW 4

- C -

Cliëntgegevens wijzigen 12
Cliëntnummer 10, 27
Controle op verzekeringsrecht 10
Credit 25

- D -

Datamap 8
Declarabel stellen prestatie 19
Declarant 4
Declaratie ID 22
Declaratie versturen 22
Declaratiebestanden 20
Declareren 21
Dispuut 17, 23, 24, 25
Dispuut uitleg 26

- E -

EI standaard 1
Exporteer prestaties 19

- F -

Filters prestatiegegevens 18
Functionaliteiten 1

- G -

Geboortedatum 27

- H -

Helpdesk 1
Heropenen 24, 25
Historie 17, 18

- I -

Inlezen retourinformatie 23

- K -

Kleurcodes 24
Kopiëren van prestatie 13

- M -

Mac 2

- N -

Notitie prestatie 13
Notitie verzekerde 10

- O -

Open declaraties 19
Ophalen retourinformatie 22
Opnieuw opstarten 4

- P -

Prestatie details 15
Prestatie toevoegen 18
Prestatiecodelijst 16
Prestatiecodes 7
Preview declaraties 19
Proces 9
Proxy instellingen 4

- R -

Retourinformatie 23

Retourinformatie inlezen 24
Retourinformatie ophalen 22

- S -

Samenvatting 9
Synchroniseer verzekerdegegevens 15
Systeem configuratie 4, 8

- U -

Uzovi 27

- V -

Vastleggen prestatie gegevens 13
VECOZO 21, 22, 23, 24
Verwerken declaraties 9
Verwijderen prestaties 13
Verwijderen verzekerden 10
Verwijzing 14
Verzekerdegegevens 18
Verzekerden 10
Verzekerdengegevens bij prestatie 13
Verzekerdennummer 10, 12, 27
Voorletters 27
Voorvoegsel 27

- W -

Wijzigen verzekerdengegevens 10
Windows 2

- Z -

Zorgaanbieders 6
Zorgtraject 14