

Incura Handleiding

Controlemeldingen

- Classificatie: 4 - Openbaar

Inleiding

Deze handleiding biedt ondersteuning bij het zelfstandig oplossen van controlemeldingen vanuit de facturatiewizard (stap 2: Controleren). Iedere controlemelding betekent dat er nog gegevens ontbreken om een factuur aan te kunnen maken.

Als u onderstaande vragen kunt beantwoorden, lost u veel meldingen op:

- **Is er een overeenkomst bij de behandelingsperiode?**
- **Valt de behandeling binnen de overeenkomst?**
- **Wat is de status van de behandeling?**
- **Welk tarief hoort bij de behandeling?**

Na het doorlezen van deze handleiding kent u de meest voorkomende oorzaken waarom een behandeling niet gefactureerd kan worden en bent u beter in staat deze zelf op te lossen. Er kunnen altijd situaties zijn die niet voorkomen in de handleiding. Voor die gevallen staat de Customer Support voor u paraat en helpen wij u graag bij het vinden van een oplossing.

Inhoud

1	Algemene tips	4
1.1	Elke zorgverlener kan zelf zijn/haar controlemeldingen checken en oplossen	4
1.2	Er is vaak een verband tussen meerdere controlemeldingen	6
1.3	Facturatiewizard minimaliseren en maximaliseren	6
1.4	Controlemelding volledig zichtbaar maken	6
2	Debiteurtype van declaratie is onbekend	7
3	(Verwijs)Diagnose ontbreekt of is incorrect	8
4	Verwijsdatum / Verwijzer ontbreekt	9
5	Reden einde zorg code is incorrect	10
6	Overeenkomstregel bevat geen tarieflijst	11
7	Tarief niet gevonden in tarieflijst	12
8	Geen overeenkomst gevonden	13
9	Persoons- of adresgegevens ontbreken	14
10	BSN is onbekend	15
11	Korte toelichting op de overeenkomstregels	16

1 Algemene tips

Onderstaande tips helpen u bij het oplossen van controlemeldingen.


1.1 Elke zorgverlener kan zelf zijn/haar controlemeldingen checken en oplossen


- Onder beheer > gebruikersbeheer vindt u de functie 'eigen facturatiecontrole aan' (financieel beheerder uit)

Functieautorisaties			
Beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarief beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Stamgegevens beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	COV beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossier beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Financieel beheerder	<input type="checkbox"/>
Aanmeldingen beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Indien beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Alleen eigen aanmeldingen tonen	<input type="checkbox"/>	Boekhouding beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Agenda beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Baliefactuur beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Beperkt agenda's tonen	<input type="checkbox"/>	Overzichten beheerder (zorginhoudelijk)	<input checked="" type="checkbox"/>
Episodesamenvatting beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Overeenkomstbeheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Zorgmail beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Aanleveringen beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
Activeer Incura app	<input checked="" type="checkbox"/>	Betaalde meetinstrumenten beheerder	<input type="checkbox"/>
Taken en signaleringen beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>	Statistieken beheerder	<input checked="" type="checkbox"/>
		Eigen facturatiecontrole	<input checked="" type="checkbox"/>


Hierna ziet elke zorgverlener met deze rechten de volgende functie op zijn/haar dashboard


Dossier


Zoek een patiënt 


Zoek in dossiers 


Acties

Agenda 


Taken en signaleringen 

Nieuwe aanmelding 


Overzicht aanmeldingen 


COV 


Financieel


Facturatie controle 


Management

Overzichten 

Aanleveringen 

Stamgegevens 

Beheer 

Instellingen 

Open de wizard en selecteer de juiste praktijk, data en 'controleren'

Facturatie controle - Therapeut, T. (Test)

Stap 1: Selectie **Stap 2: Controlemeldingen**

Voor onderstaande praktijk en periode zal gecontroleerd worden of er facturatie meldingen zijn.

Praktijk *

Vanaf t/m

Annuleren

Hierna kunt u uw persoonlijke meldingen inzien. Het scherm is te minimaliseren door op het knopje in de rechterbovenhoek te klikken zodat de meldingen ook meteen opgelost kunnen worden. Klik na het oplossen van een melding op 'hercontroleren' om te controleren of de melding verdwenen is.

Facturatie controle - Therapeut, T. (Test)

Stap 1: Selectie **Stap 2: Controlemeldingen**

Meldingen

Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding	Debiteur	Praktijk

<< Vorige Sluiten

Nadat alle meldingen zijn weggewerkt kan de financieel beheerder beginnen met factureren. LET OP: mocht de facturatie wizard van de financieel beheerder al open staan terwijl de zorgverleners hun meldingen controleren dient in de facturatie wizard eerst op 'hercontroleren' gedrukt te worden voordat u kunt factureren.

1.2 Er is vaak een verband tussen meerdere controlemeldingen


Vaak ziet u meerdere meldingen over 1 patiënt. De meldingen over overeenkomst, debiteur en tarief houden verband met elkaar. Lost u 1 van de meldingen op, dan verdwijnen de andere meldingen.

Begin daarom altijd met de melding over de overeenkomst.

1.3 Facturatiewizard minimaliseren en maximaliseren

Het is mogelijk de facturatie wizard te verkleinen / minimaliseren. De facturatie wizard wordt dan rechtsonder in beeld in het klein weggezet.



De facturatie wizard opent u door op het knopje 'Maximaliseren' () te klikken.

1.4 Controlemelding volledig zichtbaar maken

De kolom met de controlemeldingen kunt u groter maken, zodat u de hele melding kunt lezen:

Melding	Zorgverlener
Debiteur typ	
BSN is onb	

wordt dan

Melding	Zorgverlener
Debiteur type van declaratie is onbekend	
BSN is onbekend, daarom is het inschrijvingsnummer van deze patient	

2 Debiteurtype van declaratie is onbekend

In het overzicht van controlemeldingen in stap 2 van de facturatie wizard ziet u soms als eerste melding *'Debiteurtype van declaratie is onbekend'*. Deze melding verdwijnt vanzelf als u de andere controlemeldingen oplost.

Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding
Debiteurtype van declaratie is onbekend						

3 (Verwijs)Diagnose ontbreekt of is incorrect

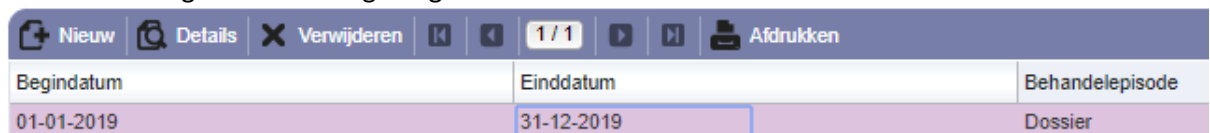
Bij de controlemelding 'Diagnose ontbreekt of is incorrect' minimaliseert u de facturatiewizard en zoekt u de betreffende patiënt en behandelingsperiode.

De diagnose(code) vult u in of aan op het [Analyse-formulier](#) en/of het [Verwijsformulier](#)
[Patiëntdossier](#) → [Behandelingsperiode](#) → [Zorgpad](#) → [formulier 'Analyse' / Verwijzing](#)

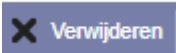
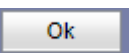

19-05-1962 11-04-2012 Serie 1 07-05-2012: 1000 11-04-2012 - Diagnose ontbreekt of is incorrect

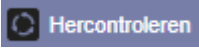
Nu de diagnosecode in het patiëntdossier is ingevuld, moet de overeenkomst soms eerst nog worden bijgewerkt door de volgende stappen te volgen:

1. Ga naar [Patiëntgegevens](#) → [Overeenkomsten](#).
2. Selecteer de overeenkomst die bij de betreffende behandelingsperiode hoort waar u een controlemelding over heeft gekregen.



Begindatum	Einddatum	Behandelingsperiode
01-01-2019	31-12-2019	Dossier

3. Klik op de knop  en daarna op .
4. Maak de overeenkomst opnieuw aan met de knop .

U maximaliseert nu de facturatiewizard en klikt op de knop . De controlemelding moet nu zijn verdwenen.


4 Verwijsdatum / Verwijzer ontbreekt

Bij de controlemelding 'Verwijsdatum / Verwijzer ontbreekt' minimaliseert u de facturatiewizard en u zoekt de betreffende patiënt en de behandelingsperiode.

De verwijsdatum en de verwijzer vult u in op het [Verwijzing-formulier](#)
[Patiëntdossier](#) → [Behandelingsperiode](#) → [Zorgpad](#) → [formulier 'Verwijzing'](#)

000000043	test 2	22-11-	Nieuwe klacht	13-02-2019: 100	11-02-2019 - 31-1:	Verwijsdatum ontbreekt
000000043	test 2	22-11-	Nieuwe klacht	13-02-2019: 100	11-02-2019 - 31-1:	Verwijzer ontbreekt

Indien er in het Zorgpad nog geen Verwijzings-formulier aanwezig is, dan wijzigt u op de behandelingsperiode 'Directe toegang' naar 'Verwijzing'.

Nadat de gegevens zijn ingevuld, klikt u in de facturatiewizard op de knop . De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

5 Reden einde zorg code is incorrect

Bij de controlemelding *'Reden einde zorg code is incorrect'* minimaliseert u de facturatiewizard en zoekt u de patiënt en de betreffende behandelingsperiode.

De reden einde zorg vult u in op het [Afronding-formulier](#)
[Patiëntdossier](#) → [Behandelingsperiode](#) → [Zorgpad](#) → [formulier 'Afronding'](#)

19-05-1962 11-04-2012 Serie 1 01-11-2012: 1000 17-09-2012 - 02-11-2012 Reden einde zorg code is incorrect

De melding kan zich ook voordoen als het dossier nog niet gesloten is. In dat geval verwijdert u de afsluitdatum van het formulier *'Afronding'*.

Let op: alleen de volgende combinaties zijn toegestaan:

- 'Datum afsluiting' is leeg & 'Reden einde zorg' bevat de waarde 'Behandeling nog niet beëindigd'.
- 'Datum afsluiting' is gevuld & 'Reden einde zorg' bevat iedere waarde behalve 'Behandeling nog niet beëindigd' en *leeg*.

De 'Datum afsluiting' mag dus niet gevuld zijn, als de 'Reden einde zorg' niet is ingevuld.

Na de aanpassing klikt u in de facturatiewizard op de knop  **Hercontroleren**.

De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

6 Overeenkomstregel bevat geen tarieflijst


Als u dubbelklikt op de controlemelding 'Overeenkomstregel bevat geen tarieflijst', minimaliseert de facturatiewizard en ziet u de overeenkomst van de betreffende patiënt en de betreffende behandelingsperiode.

[Patiëntdossier](#) → [Patiëntgegevens](#) → [Overeenkomsten](#)

09-10-1964 16-10-2012: 1000 01-01-2012 - Overeenkomstregel bevat geen tarieflijst

De melding geeft aan dat er geen tarieflijst gekoppeld is aan de debiteur in de overeenkomstregel:

Overeenkomstregels											
Prio	Debiteur	Type	Indicatie	Vanaf	Limiet	Limiet (€)	Gefact	Gefact (€)	Extern besteed	Extern besteed (€)	Tarieflijst
1	test 2	Patiënt							0	0,00	

In de details van de overeenkomstregel (dubbelklik op  Details) kunt u via het dropdown-menu een tarieflijst selecteren in het onderdeel Vergoeding:

Vergoeding

Declarant:


Tarieflijst:

- kindercoaching
- Tarieflijst patiënt
- zelfbetaler

Als het niet mogelijk is om een tarieflijst te selecteren, moet de tarieflijst toegevoegd worden via [Dashboard](#) → [Stamgegevens](#) → [Financieel](#) → [Tarifiering](#) →

[Tarieflijsten \(als er sprake is van een patiënt als debiteur of bij een afwijkende debiteur\)](#) of

[Collectief onderhouden tarieven \(als er sprake is van een zorgverzekering als debiteur\)](#).

Na de aanpassing klikt u op de knop  Hercontroleren. De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

7 Tarief niet gevonden in tarieflijst

De controlemelding ‘*Tarief niet gevonden in tarieflijst*’ kan verschillende oorzaken hebben. Voor de oplossing is het belangrijk dat u in de melding kijkt naar de behandeldatum, de prestatiecode, de behandelingsperiode en de overeenkomst.


Dubbelklik op de controlemelding, de facturatiewizard minimaliseert en de overeenkomst van de patiënt komt in beeld.

[Patiëntdossier](#) → [Patiëntgegevens](#) → [Overeenkomst](#)

09-10-1964 02-07-2012: 1304 22-05-2012 - 1202 Tarief niet gevonden in tarieflijst

De tarieflijst is aanwezig, maar het genoemde tarief is er niet in opgenomen.

- Controleer met behulp van de behandeldatum, de prestatie, de status van de behandeling en de prioriteit en limieten in de overeenkomstregels welke overeenkomstregel van toepassing is. De overeenkomstregel op Prio 1 wordt als eerste aangeroepen in de facturatie, tenzij de behandeling buiten de aangegeven limiet valt.
- In de **Planning** van de overeenkomst ziet u of de eerstvolgende behandeling op de basisverzekering, de aanvullende verzekering of aan de patiënt gefactureerd wordt. Let hierbij ook op de limieten in de overeenkomstregels.
- Controleer ook de instellingen ‘Bij chronisch 1e 20 naar zorgverzekeraar’ en ‘Incasso door zorgverzekeraar’ van de verzekeraar via **Verzekeraar** in de overeenkomst, wanneer de behandeling niet bij de juiste debiteur in rekening gebracht wordt.
- Controleer de behandelstatus in het behandeljournal:

Behandelstatus Compleet 

Als de afspraak verzuimd is, moet het tarief aanwezig zijn in de tarieflijst die in de overeenkomst aan de patiënt gekoppeld is.
- Controleer of het vinkje ‘Eigen rekening’ aanstaat op de behandeling, wanneer de behandeling onbedoeld naar de patiënt gefactureerd wordt.
- Klik op de overeenkomstregel van de verzekeraar en klik op **Verzekeraar**. Als het vinkje bij ‘Geen contract’ aan staat, wordt er aan de patiënt gefactureerd. Het tarief moet dan aanwezig zijn in de tarieflijst van de patiënt.
- Controleer vervolgens het tarief van de prestatie in de tarieflijst op de overeenkomstregel ([Overeenkomst](#) → [details](#) → [overeenkomstregel](#) selecteren en klik op **Toon tarieven**). Als het tarief voor de te factureren prestatie niet aanwezig is, moet de prestatie aangepast worden of het tarief moet toegevoegd worden aan de tarieflijst van de verzekeraar of de patiënt in de Stamgegevens: [Dashboard](#) → [Stamgegevens](#) → [Financieel](#) → [Tarifiering](#) → [Tarieflijsten](#).

Zodra het tarief is toegevoegd, klikt u op de knop **Hercontroleren**.

De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

8 Geen overeenkomst gevonden


Bij het optreden van de controlemelding 'Geen overeenkomst gevonden' dubbelklikt u op de regel. Incura minimaliseert de facturatiewizard en de overeenkomst wordt getoond.

[Patiëntdossier](#) → [Patiëntgegevens](#) → [Overeenkomsten](#).

000000008 Est, T. 06-10-1977 Dossier 07-02-2019: 1100 Geen overeenkomst gevonden

- Bekijk in de controlemelding de naam van de episode en controleer of er een overeenkomst voor deze episode aanwezig is.

Meldingen																				
Samengevat		Per verrichting																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 2 / 6 Hercontroleren Afdrukken </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nr</th> <th>Patiënt</th> <th>Geb.datum</th> <th>Episode</th> <th>Behandeling</th> <th>Overeenkomst</th> <th>Melding</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000000042</td> <td>nieuw</td> <td></td> <td>test nieuw</td> <td>13-02-2019: 100</td> <td></td> <td>Geen overeenkomst gevonden</td> </tr> </tbody> </table>							Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding	000000042	nieuw		test nieuw	13-02-2019: 100		Geen overeenkomst gevonden
Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding														
000000042	nieuw		test nieuw	13-02-2019: 100		Geen overeenkomst gevonden														

Zo niet, maak deze aan met de knop .


Overeenkomsten - nieuw								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Nieuw Details Vervijderen 1 / 1 Afdrukken </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Begindatum</th> <th>Einddatum</th> <th>Behandelepisode</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Begindatum	Einddatum	Behandelepisode			
Begindatum	Einddatum	Behandelepisode						

- Controleer of de datum van de te factureren behandeling op of na de begindatum van de overeenkomst valt en voor de einddatum.

Meldingen																				
Samengevat		Per verrichting																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 2 / 6 Hercontroleren Afdrukken </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nr</th> <th>Patiënt</th> <th>Geb.datum</th> <th>Episode</th> <th>Behandeling</th> <th>Overeenkomst</th> <th>Melding</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <td>000000042</td> <td>nieuw</td> <td></td> <td>test nieuw</td> <td>13-02-2019: 1002</td> <td></td> <td>Geen overeenkomst gevonden</td> </tr> </tbody> </table>							Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding	000000042	nieuw		test nieuw	13-02-2019: 1002		Geen overeenkomst gevonden
Nr	Patiënt	Geb.datum	Episode	Behandeling	Overeenkomst	Melding														
000000042	nieuw		test nieuw	13-02-2019: 1002		Geen overeenkomst gevonden														

Overeenkomsten - nieuw								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Nieuw Details Vervijderen 1 / 1 Afdrukken </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Begindatum</th> <th>Einddatum</th> <th>Behandelepisode</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15-02-2019</td> <td>31-12-2019</td> <td>test nieuw</td> </tr> </tbody> </table>			Begindatum	Einddatum	Behandelepisode	15-02-2019	31-12-2019	test nieuw
Begindatum	Einddatum	Behandelepisode						
15-02-2019	31-12-2019	test nieuw						

Zo niet, pas de afspraak of de overeenkomst aan. Soms moet hiervoor de overeenkomst verwijderd worden, de begindatum van de episode aangepast worden en de overeenkomst opnieuw aangemaakt.

Zodra de overeenkomst is aangemaakt klikt u op de knop . De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

9 Persoons- of adresgegevens ontbreken

Bij controlemeldingen over persoons- en adresgegevens zoals 'Straat ontbreekt' of 'Geboortedatum ontbreekt' dubbelklikt u op de regel waarin deze melding wordt getoond. Incura minimaliseert de facturatiewizard en toont de Persoonsgegevens.

[Patiëntdossier](#) → [Patiëntgegevens](#) → [Persoonsgegevens](#)

000000014	Beeld, V. (Voor)	Geboortedatum ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Geboortedatum ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Huisnummer ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Huisnummer ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Postcode ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Postcode ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Straat ontbreekt
000000014	Beeld, V. (Voor)	Woonplaats ontbreekt

De ontbrekende gegevens vult u aan in de persoonsgegevens. Daarna klikt u op de knop



. De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

Let op: bij facturen aan derden gelden niet de adresgegevens van de patiënt, maar die van de afwijkende debiteur (persoon of organisatie). Via [Dashboard](#) → [Stamgegevens](#) → [Relaties](#) → [Personen](#) controleert u of de adresgegevens moeten worden aangepast.

10 BSN is onbekend

Omdat het BSN onbekend is, is het inschrijvingsnummer van deze patiënt bij ... verzekeraar verplicht.

Deze controlemelding linkt na dubbelklikken door naar de persoonsgegevens van de patiënt.

[Patiëntdossier](#) → [Patiëntgegevens](#) → [Persoonsgegevens](#)

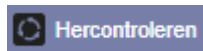
000001 Beeld, V. (\

BSN is onbekend, daarom is het inschrijvingsnummer van deze patient bij

De gegevens van de verzekeraar kunnen niet goed worden overgenomen in de overeenkomst.

- Voer bij de patiënt een COV uit met als peildatum de begindatum van de episode, neem de gegevens over, verwijder de bestaande overeenkomst en maak een nieuwe overeenkomst aan.
- Controleer de begindatum van de verzekering. Is de begindatum van de verzekering later dan de start van de episode, dan wordt de verzekering niet toegevoegd aan de overeenkomst.

Nadat de aanvulling gedaan is, klikt u op de knop



De controlemelding moet nu zijn verdwenen.

Let op: soms wordt het BSN in het facturatieproces anoniem weergegeven. U ziet dan '999999999' i.p.v. het BSN. Dit betekent dat er binnen het patiëntdossier geen WID-controle is uitgevoerd.

11 Korte toelichting op de overeenkomstregels

De overeenkomstregels bepalen welk tarief er gehanteerd wordt:

Prio 1: deze regel wordt als eerste aangeroepen voor de facturatie tenzij dit anders ingesteld is onder 'Vanaf' of 'Limiet'.

Voorbeeld:

Overeenkomstregels											
+ Nieuw Details X Verwijderen Toon tarieven Polisinformatie Verzekeraar											
Prio	Debiteur	Type	Indicatie	Vanaf	Limiet	Limiet (€)	Gefact	Gefact (€ Extern besteed	Extern best	Tarieflijst	
1	Zilveren Kruis Zc	Basis	001	21						3311 - Zilver	
2	Zilveren Kruis Zc	Aanvullend	008	1	9			0	0,00	3311 - Zilver	
3	Beeld, V. (Voor)	Patiënt						0	0,00	3343 - ONVZ	

De basisverzekering heeft de hoogste prioriteit (Prio 1), maar er kan pas vanaf de 21^{ste} behandeling gefactureerd worden op deze regel (Vanaf 21). Het aantal behandelingen dat op de basisverzekering gefactureerd kan worden is vanaf de 21^{ste} behandeling onbeperkt (geen Limiet).

Als de eerste behandeling van de patiënt gefactureerd wordt, kan deze niet op de regel op Prio 1 gefactureerd worden, dat kan pas vanaf de 21^{ste} behandeling.

Prio 2: deze regel wordt aangeroepen als er op Prio 1 niet gefactureerd kan worden.

De aanvullende verzekering geldt vanaf de eerste behandeling (Vanaf 1). Er kunnen maximaal 9 behandelingen op deze regel gefactureerd worden (Limiet 9). De eerste 9 behandelingen zullen op de overeenkomstregel met Prio 2 gefactureerd worden.

Prio 3: wordt als laatste aangeroepen.

De 10^{de} tot en met 20^{ste} behandeling kunnen niet op Prio 1 gefactureerd worden (Vanaf 21) en ook niet op Prio 2 (Limiet 9), dus de regel met Prio 3 wordt aangeroepen: de Patiënt.

Nadat de eerste 9 behandelingen op de aanvullende verzekering gefactureerd zijn en de 10^{de} tot en met de 20^{ste} aan de patiënt, wordt alsnog de overeenkomstregel met Prio 1, de basisverzekering, vanaf de 21^{ste} behandeling gefactureerd.