

Geachte mevrouw of mijnheer,

Voor 2021 hebben wij met elkaar afspraken gemaakt voor het verzorgen van verloskundige zorg aan onze verzekerden. Dank hiervoor!

Wij merken dat het regelmatig voorkomt dat er vragen zijn vanuit verloskundigen over de wijze van declareren. Wij hebben de top 5 van de vragen samen met de antwoorden samengebracht in deze nieuwsbrief. Wij hopen dat deze informatie uw eventuele vragen wegneemt en een soepele afhandeling van uw declaraties bevordert.

Indientermijn van declaraties

In de uniforme declaratieparagraaf bij de zorgovereenkomst Verloskunde staat vermeld dat wij een termijn hanteren voor het indienen van declaraties. Wij doen dit omdat wij tijdig moeten weten hoeveel zorg wij vergoed hebben. Dit moeten wij richting toezichthouders verantwoorden. Daarnaast hebben wij deze inzichten nodig voor een adequate berekening van de premie voor het komende jaar. Wij hanteren een declaratietermijn van 180 dagen na afloop van de maand waarin de zorg is verleend. De datum waarop de betreffende zorgprestatie eindigt, is daarbij bepalend.

Met regelmaat krijgen wij vragen over de volledige verzorging. Deze prestatie kent als begindatum de datum waarop de verzekerde u voor het eerst bezoekt. De einddatum is de datum waarop de zorg is afgerond; doorgaans zo'n 6 weken na de bevalling. De indientermijn start op de eerste van de maand na deze einddatum.

Voor deelprestaties geldt hetzelfde. De einddatum is de datum waarop de zorg binnen de deelprestatie is afgerond. Na afloop van de betreffende maand start de declaratietermijn van 180 dagen.

Onderbrekingen zorgtrajecten

Zorgtrajecten voor verloskundige zorg kunnen enkele maanden duren. Als uitgangspunt voor het te hanteren tarief en voor de verzekeraar waar u de zorg kunt declareren, geldt de begindatum van de prestatie. Aan het begin van de zorg voert u een COV-check uit. De verzekeraar waar de klant op dat moment is verzekerd, vergoedt later uw zorg tegen het tarief van deze begindatum.

Het kan voorkomen dat de klant een deel van de prenatale zorg niet van u ontvangt. Hiervoor bestaan meerdere redenen:

- De verzekerde verhuist gedurende de zwangerschap.
Hiervoor bestaan de deelprestaties van declaratiecodes 13XX.

In deze situatie is sprake van twee declaraties: één declaratie door de "oude" verloskundige en één declaratie door de "nieuwe" verloskundige. Als peildatum voor het te hanteren tarief en de zorgverzekeraar waar moeten worden gedeclareerd geldt voor beide verloskundigen de eerste dag waarop de zorg is verleend. De zwangerschapsduur op het moment van overdracht is bepalend voor welke declaratiecode moet worden gehanteerd. De hoogte van de tarieven en de verzekeraar waarbij gedeclareerd wordt, worden bepaald door de peildatum. Voor beide verloskundigen is dat de datum waarop de zorg start.

- De verzekerde wisselt gedurende de zwangerschap van zorgverzekeraar
De verzekeraar waar de verzekerde op de begindatum van de zorg is verzekerd, vergoedt de zorg. Er is maar één declaratie; deelprestaties zijn niet bedoeld voor deze situatie. De prestatie loopt gewoon door bij de 'oude' verzekeraar tot en met de afsluiting ervan.
- De verzekerde wordt tijdens de zwangerschap verwezen naar de tweede lijn. De tweede lijn neemt de zorg tot en met de nazorg over.
Hiervoor bestaan de deelprestaties van declaratiecodes 12XX.
Als uitgangspunt voor het te hanteren tarief en voor de verzekeraar waar u de zorg kunt declareren, geldt de begindatum van de prestatie.
Als uitgangspunt voor het te declareren tarief is de zwangerschapsduur van de verzekerde bepalend.
- Er is sprake van een miskraam
Hiervoor bestaan de deelprestaties van declaratiecodes 12XX.
Als uitgangspunt voor het te hanteren tarief en voor de verzekeraar waar u de zorg kunt declareren, geldt de begindatum van de prestatie.
Als uitgangspunt voor de te declareren deelprestatie is de zwangerschapsduur van de verzekerde bepalend.
- De verzekerde wordt tijdens de zwangerschap verwezen naar de tweede lijn. De tweede lijn neemt de zorg niet geheel over. U verzorgt op een later moment ook nog een deel van de zorg.
Voor u leidt dit tot twee declaraties, telkens over het betreffende deel van de zorg. Voor beide declaraties geldt dat de begindatum bepaalt welk tarief van toepassing is en welke verzekeraar de zorg vergoedt. U doet dus twee keer een COV-check. Als begin datum na de zorg die in de tweede lijn is gegeven, geldt de datum waarop u de zorgverlening weer start.
Als uitgangspunt voor de te declareren deelprestatie en het daarbij horende tarief is in beide gevallen de zwangerschapsduur van de verzekerde bepalend.

Miskraam

In de zorgovereenkomst hebben wij een maximering opgenomen voor het aantal te verrichten echo's per zwangerschap. Het kan voorkomen dat een verzekerde voor de huidige zwangerschap een miskraam heeft gehad. In die gevallen gaat het wel eens mis met de telling van het aantal echo's in onze administratie. Voor ons is niet altijd zichtbaar dat sprake is geweest van een miskraam en beide zwangerschappen worden dan per abuis geteld als één zwangerschap. Is dit het geval dan kunt u contact opnemen met de afdeling declaraties om een afwijzing te laten corrigeren. Telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur op nummer tel. (071) 5 825 436. Of via declaraties@zorgenzekerheid.nl.

Waarneming

Indien u wordt waargenomen, moet de zorg die uw waarnemer verleent op uw naam en uw agb-code worden gedeclareerd. Niet op naam en agb-code van de waarnemer.

Kwalificatie uitvoeren echo's

In de zorgovereenkomst beschrijven wij de voorwaarden voor het uitvoeren van echo's, de versies en het plaatsen van IUD's. De zorgaanbieder die deze zorg verleent moet aan deze voorwaarden voldoen. In de declaratie is dit de 'uitvoerder'. Tijdens de verwerking van declaraties toetsen wij hierop. U dient te zorgen voor een adequate registratie van uw gegevens in Vektis AGB.

Vragen

Wij gaan ervan uit dat deze nieuwsbrief antwoord geeft op eventuele onduidelijkheden die er zijn ten aanzien van het declareren van verloskundige zorg. Mocht u naar aanleiding van deze nieuwsbrief aanvullende vragen hebben, of zijn er andere vragen over het declareren van verloskundige dan kunt u ons bereiken via:

Afdeling declaraties, **telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur**

telefoon: (071) 5 825 436

e-mail: declaraties@zorgenzekerheid.nl

Voor vragen over het inkoopbeleid kunt u gebruiken maken van:

telefoon: (071) 5 825 889

e-mail: zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl

Vriendelijke groet,

Renske van Maris, zorginkoper

Marieke Weyenberg, beleidsmedewerker