



Q & A DOT Control Module™ (DCM™)

Q & A DOT Controle Module™ (DCM™)

Algemeen

Vraag:

Waarom heeft Vektis voor de ontwikkeling van de DCM™ gekozen voor een samenwerking met CHS?

Antwoord:

Omdat CHS een bestaande applicatie heeft, die zich in afgelopen jaren heeft bewezen bij zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Dit zorgt voor een vliegende start bij de ontwikkeling.

Vraag:

Wat merken zorgaanbieders van de nauwe samenwerking tussen Vektis en CHS?

Antwoord:

Door de samenwerking wordt de expertise van CHS beschikbaar gesteld en geborgd voor alle partijen in de declaratieketen. Alle verzekeraars gaan gebruik maken van de DCM™, waardoor uniformiteit in het controleresultaat wordt bereikt.

Vraag:

Zijn zorgaanbieders verplicht om met de DCM™ te werken?

Antwoord:

Uiteraard is het niet verplicht, maar het gebruik wordt wel aanbevolen omdat het bijdraagt aan de uniformiteit en efficiency in het controleproces voor de gehele keten.

Vraag:

Zijn er voor een zorgaanbieder kosten verbonden aan het gebruik van de controlemodule?

Antwoord:

De ontwikkeling en de exploitatie van de module zijn geheel kosteloos voor de zorgaanbieders. Dit komt volledig voor rekening van de zorgverzekeraars. De zorgaanbieder draagt zelf de kosten voor implementatie, training en een licentie. Een indicatie van de kosten is: éénmalig € 10.000,- voor de benodigde connector en €3.450,- voor de implementatie en training en € 1.250,- per jaar voor een licentie. Voor een definitieve prijsopgaaf kan een offerte bij CHS worden aangevraagd.

Vraag:

Met welke partij wordt de overeenkomst voor het gebruik van de DCM™ aangegaan?

Antwoord:

Alle contracten voor het gebruik van de DCM™ worden afgesloten met CHS.

Controleregels en functionaliteit

Vraag:

Wie bepaalt welke controles er in de DCM™ worden ingebouwd?

Antwoord:

De controleregels zijn gebaseerd op de registratieregels zoals opgenomen in de nadere regel van de NZa. De registratieregels zijn opgesteld door DBC-Onderhoud in afstemming met veldpartijen.

De controleregels worden omgezet in afkeurings- en/of goedkeuringsregels en aan een Werkgroep Controle MSZ, bestaande uit leden van de zorgverzekeraars, ter goedkeuring aangeboden. Pas na definitieve goedkeuring van de werkgroep Controle MSZ zet CHS deze regels om in programmeerregels. Op basis van deze programmeerregels wordt vastgesteld of de DBC-zorgproducten voldoen aan de registratieregels, die onderdeel zijn van de declaratiebepalingen. De afkeuring – en/of goedkeuringsregels worden tot slot, op basis van de uitkomsten van de controleregels, door ZN voorgelegd aan een Landelijke werkgroep Controlebeleid. In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, ziekenhuizen en de NVZ, NFU, ORDE en ZN. De data van de bijeenkomsten vinden plaats op 13 december (van 14.00 – 16.00 uur) en op 20 januari (van 10.00 – 12.00 uur). Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot uw koepelorganisatie.

Vraag:

Waarop baseren verzekeraars de controleregels?

Antwoord:

De controleregels zijn gebaseerd op de registratieregels zoals opgenomen in de nadere regel van de NZa..

Vraag:

Welke controles worden uitgevoerd in de DCM™?

Antwoord:

In de DCM™ worden controles op paralleliteit, serialiteit en de duur van DBC zorgproducten uitgevoerd. Door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangeduid als N7b formele controles met schadehistorie

Vraag:

Binnen DOT worden door de Grouper toch ook controles uitgevoerd . Waarom dan nog een controle via de DCM™?

Antwoord:

De Grouper controleert niet en houdt geen historie vast.

Vraag:

Binnen het declaratieproces worden toch ook controles uitgevoerd door de Vecozo controlemodule? Waarom dan nog deze controles via de DCM™?

Antwoord:

VECOZO voert alleen technische (de zogenaamde N1 t/m N5 controles uit. Daarnaast houdt de Vecozo controlemodule t geen historie vast en om die reden kunnen geen inhoudelijke controles worden uitgevoerd

Vraag:

De ontwikkeling van een controlemodule kunnen we toch zelf ook (laten) doen (door onze ZIS leveranciers)?

Antwoord

Dit is uiteraard mogelijk, maar er zal dan geen sprake zijn van uniformiteit in controleresultaat en afhandeling, waardoor het controleresultaat minder voorspelbaar is en minder zekerheid biedt. Bovendien komt de ontwikkeling van de controleregels dan voor uw eigen rekening, zowel qua kosten als capaciteit en zullen deze controles niet op tijd klaar kunnen zijn.

Vraag:

Gaan verzekeraars nog andere controles uitvoeren naast de DCM™?

Antwoord:

Verzekeraars zullen naast de formele controles en et de DCM™, nog aanvullende controles uitvoeren. Dit zullen naar verwachting vooral controles met een meer materieel karakter zijn.

Vraag:

Zijn deze controles ook ingebouwd in de DCM™?

Antwoord:

Deze controles zijn vooralsnog niet ingebouwd in de eerste versie van DCM™ die in 2012 in gebruik wordt genomen.

Vraag:

Kunnen deze aanvullende (materieële) controles worden ingebouwd in de DCM™?

Antwoord:

Technisch gezien is dit mogelijk. De DCM™ kan modulair worden opgebouwd. De beslissing om dit te doen ligt echter bij de zorgverzekeraars en de overige gebruikers van de DCM™.

Vraag:

Welke datum is beslissend om te bepalen welke controleregels van toepassing zijn in de DCM™ en kunnen controleregels met terugwerkende kracht worden ingevoerd?

Antwoord:

De declaratiedatum bepaalt welke controleregels op dat moment gelden. Het uitgangspunt is dat u op het moment van declareren had kunnen weten welke regelgeving van toepassing was.

DCM™ in RSAD proces

Vraag:

Op welke plek in het RSAD proces wordt de DCM™ ingezet?

Antwoord:

De DCM™ kan het beste worden ingezet na het grouperen en voor factureren. Eventuele onjuiste DBC zorgproducten worden dan tijdig gesignaleerd en kunnen geparkeerd worden. Dit levert het minste rework op. Door het parkeren van alleen de onjuiste DBC zorgproducten kan de rest van de factuur gewoon doorgaan naar het factureringsproces. Het proces kan ook zonder te parkeren, maar dan moeten afkeuringen wel kort cyclisch voorafgaand aan het factureringsproces worden opgelost, wilt u hetzelfde bereiken als met parkeren.

Aansluiting op de DCM™

Vraag:

Wat is er nodig om gebruik te kunnen maken van de DCM™?

Antwoord:

Omdat de DCM™ een web applicatie is, heeft u een internetverbinding nodig . Daarnaast is het noodzakelijk om met behulp van een connector data af te kunnen tappen uit uw ZIS en het retourbestand in te kunnen lezen.

Vraag:

Wie levert deze connector en zijn hieraan kosten verbonden?

Antwoord:

CHS zal de connector ontwikkelen en beheren. De kosten bedragen éénmalig € 10.000,- voor de benodigde connector, € 3.450,- voor implementatie en training en jaarlijkse licentiekosten € 1.250,-. Voor een definitieve prijsopgaaf kunt u zich richten tot CHS.

Vraag:

Moet het ZIS worden aangepast om met de DCM™ te kunnen werken?

Antwoord CHS

Nee, dit hoeft niet. Met behulp van een connector kan de noodzakelijk communicatie tussen het ZIS en de DCM™ mogelijk gemaakt worden, zonder dat het ZIS aangepast hoeft te worden.

Vraag:

Zijn de beveiliging van de data en de privacy geborgd?

Antwoord

Ja, in het contract met CHS zijn deze geborgd. Voor elk ziekenhuis is een aparte applicatie ingericht, waarop ingelogd kan worden via een portal. Toegang tot de portal is beveiligd door middel van een persoonsgebonden gebruikersnaam en wachtwoord. Het wachtwoord is opgebouwd uit een alleen bij de gebruiker bekende pincode, plus een willekeurig getal dat wordt gegenereerd door een zogeheten 'Token'. Het veiligheidsniveau is daarmee vergelijkbaar met internetbankieren.

Vraag:

Zorgverzekeraars kunnen dus meekijken bij ons in het ZIS?

Antwoord:

Nee, dit kan niet want er gaat, net als bij de huidige applicaties, gewerkt worden met rechtenmanagement.

Het is dus NEE, tenzij het ziekenhuis dat wil. Dan kunnen afspraken gemaakt worden dat een zorgverzekeraar inzage krijgt in resultaten of afhandeling (van die verzekeraar).

Vraag:

Komen de controleregels ook buiten de DCM™ om beschikbaar voor instellingen?? We zitten nu om de tafel met ZIS leveranciers en hebben nu de controleregels nodig.

Antwoord:

De controleregels zijn voor alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars beschikbaar via de kennisbank in de DCM™, zodra deze door de zorgverzekeraars in afstemming met het veld zijn vastgesteld.

Vraag:

Controle op parallelliteit en serialiteit is al in het ZIS ingebouwd, dus controle door zorgverzekeraars of de DCM™ is overbodig.

Antwoord:

Of en in welke vorm controles zijn ingebouwd in het ZIS is niet inzichtelijk voor de zorgverzekeraars. Bovendien ontslaan dergelijke interne ZIS controles de zorgverzekeraar niet van zijn eigen controleplicht. De zorgverzekeraar zal alsnog de controles met behulp van de DCM™ uitvoeren. Daarbij zullen uw ZIS controles zo goed als zeker niet volledig overeen komen met de controles in de DCM™, gezien de complexiteit van de controles, door de enorme hoeveelheid relaties tussen DBC-zorgproducten die gecontroleerd worden. Hierdoor heeft u waarschijnlijk dubbel werk in de afhandeling.

Vraag:

Hoe lang duurt het om een controle te draaien en aan de zorgaanbieder op te leveren?

Antwoord:

Dat hangt af van de omvang en de kwaliteit van de aangeboden dataset. Bij een gemiddeld ziekenhuis duurt het circa 2 uur.

Uitfasering DBC controles

Vraag:

Hoe verhoudt de huidige VM2[®] applicatie zich tot de DCM[™]?

Antwoord:

De DCM[™] is een ander product dan de VM2[®] met andere controleregels. De controleregels in de DCM[™] zijn puur gericht op DBC-zorgproducten plus een enkele overgangscontrole. De techniek en de 'look en feel' en opbouw van de schermen zijn wel vergelijkbaar.

Vraag:

Blijven zorgverzekeraars controles uitvoeren op DBC's?

Antwoord:

Zorgverzekeraars blijven ook in het DOT-tijdperk voorlopig nog controles uitvoeren op DBC's. Verwachting is dat dit zal doorgaan tot 2013 en mogelijk 2014.

Vraag:

Kunnen bestaande klanten van CHS controles blijven uitvoeren met de VM2[®]?

Antwoord:

Ja, bestaande klanten kunnen gebruik blijven maken van de VM2[®]. Voor het gebruik met ingang van 1 januari 2012 gelden extra aantrekkelijke voorwaarden. Alle ziekenhuizen zullen een voorstel krijgen voor gebruik van de VM2[®], waarbij geldt dat hoe eerder ook van de VM2 gebruik gemaakt wordt des te aantrekkelijker de voorwaarden.