

Voorwaarden garantstelling ZorgSom

ZorgSom staat garant voor de berekening. Dat betekent het volgende: Indien ZorgSom een hogere vergoeding van de verzekering heeft berekend dan in werkelijkheid aan de patiënt wordt uitbetaald, en de oorzaak van dit verschil is aantoonbaar veroorzaakt door een fout in ZorgSom, dan betaalt ZorgSom het verschil.

Bij een afwijkende berekening kunt u als zorgverlener een claim neerleggen bij ZorgSom. Om uw claim in behandeling te nemen vragen wij u de volgende stukken, *met toestemming van uw patiënt*, geanonimiseerd en met een beveiligd (versleuteld/encrypted) mailprogramma aan te leveren:

1. Originele ZorgSom begroting (niet ouder dan één jaar)
2. Originele nota van de zorgverzekeraar*
3. Patiënthistorie van het huidige kalenderjaar uit uw TIS

Zonder deze gegevens kunnen wij uw claim niet in behandeling nemen.

** Wij hebben de nota van de verzekeraar nodig om te zien welke verrichtingscodes de verzekeraar heeft vergoed. De nota van een factoringmaatschappij is veelal te summier.*

Randvoorwaarden:

1. De behandelaar gebruikt alleen verrichtingscodes, of combinaties daarvan, die volgens de richtlijnen van de NZa, zijn toegestaan.
2. De behandelaar heeft geverifieerd of de patiënt een tandheilkundige behandeling buiten de praktijk heeft gehad.
3. De patiënt moet aan zijn betalingsverplichting jegens de zorgverzekeraar hebben voldaan. ZorgSom heeft hier geen inzage in.
4. De Gebruiker is zelf verantwoordelijk voor de juistheid van de in zijn/haar dentale softwarepakket opgenomen tarieven voor de verrichtingen. ZorgSom maakt bij haar berekening gebruik van het tarief uit het dentale softwarepakket.
Let op! Het tarief van de verrichting kan per verzekeraar differentiëren. Het afsluiten van een contract met de zorgverzekeraar kan daar van invloed op zijn.