



Handleiding GDS aanpassingen in Fysiomanager

Per 1 januari gaat de Generiek Declaratie Standaard 2.0 (GDS 2.0) in, ter vervanging van de PM304 declaratiestandaard.

De GDS 2.0 is bedoeld om een uniforme manier van declareren te bieden voor verschillende zorgsoorten. Zo maken sinds januari 2022 de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg al gebruik van deze standaard. Voordeel van dezelfde standaard is dat het ook mogelijk wordt om buiten de eigen beroepsgroep te declareren.

In Fysiomanager zorgt de ingang van de nieuwe declaratiestandaard natuurlijk ook voor veranderingen, die zowel instellingen betreffen als ook het dagelijks gebruik raken.

Inhoud

Declareren eerste 20 x 008.....	2
Indicatiecode wordt aanspraakcode.....	2
COPD.....	2
COVID	2
Reumatoïde artritis (R.A.).....	2
Aanspraakcode jeugd	3
Printen / mailen scherm vernieuwd	3
Toevoegen lichaamslocatie.....	4
Aanspraakstartdatum	4
Contractnummer	5
Betaaltermijn	6
Lichaamslocatie sjabloonvariabele	7
Declaratie informatie scherm	7
Validatie voorafgaand aan declaratie	8
Nieuwe retourinformatie schermen.....	8
Restitutie- en creditnota's voor particuliere facturen	12
Infomedics	13
Debiteur wijzigen en samenvoegen bij concept niet meer mogelijk	13
Zorgtopics	14
Jaarovergang.....	14
Nieuw in 2025.....	14
Recidive producten.....	15
Product declaratiemoment 100%.....	15
Zilveren Kruis maximering aantal productprestaties.....	16



Declareren eerste 20 x 008

In 2024 moeten de eerste 20 behandelingen op 008 altijd ingediend worden, óók als de patiënt daar niet of niet voldoende voor verzekerd is. De zorgverzekeraar keurt dan af en daarna mag het naar de patiënt gestuurd worden.

Deze regel vervalt in 2025 bij alle zorgverzekeraars. In 2025 dien je in wat in de AV past. Alles wat op een P staat mag direct naar de patiënt gefactureerd worden.

Indicatiecode wordt aanspraakcode

De term indicatiecode vervalt, deze heet voortaan “aanspraakcode”. Binnen de systematiek van de aanspraakcodes is vanaf 1 januari 2025 ook het een en ander dat verandert. Hieronder is te lezen welke veranderingen er plaatsvinden en welke acties er nodig zijn in Fysiomanager om de werking ook goed te laten verlopen.

COPD

SELECTEER BETEKENIS		
Diagnose	Termijn	Chronisch
<input type="radio"/> Astmatische bronchitis met COPD (II t/m IV), Bronchiëctasieën met COPD (II t/m IV)	Onbeperkt	Ja
<input type="radio"/> Chronic obstructive pulmonary disease (COPD II t/m IV)	Onbeperkt	Ja
<input type="radio"/> Emfyseem bij COPD (II t/m IV)	Onbeperkt	Ja
<input type="radio"/> Longfibrose, indien tevens COPD (II t/m IV)	Onbeperkt	Ja
<input type="radio"/> Niet chronisch	n.v.t.	Nee

In 2025 vervalt de indeling van de klasse A t/m D bij COPD. Behandeltrajecten die in 2025 starten hebben andere chronische betekenissen volgens de DCSPH lijst. Er is een nieuwe aanspraakcode 022 waarop gedeclareerd moet worden. COPD is vanaf de ingang van de GDS onbeperkt chronisch.

Behandeltraject	COPD
Indicatie code	022 (systeem)

De huidige COPD behandeltrajecten kunnen niet doorlopen in 2025. In 2025 moet een nieuw behandeltraject gestart worden met MDC 2554. De aanspraakcode zal op 022 worden gezet.

COVID

Vanaf 1-1-2025 is COVID niet chronisch. Behandeltrajecten die in 2025 starten hebben alleen de keuze niet chronisch bij de MDC. De aanspraakcode is 009.

De huidige COVID behandeltrajecten kunnen niet doorlopen in 2025, tenzij de aanspraakcodes 020 en 021 al geweest zijn en de behandelingen al op 009 staan. Zit het behandeltraject nog in de reeks 020 of 021, dan moet na 1-1-2025 een nieuw behandeltraject gestart worden met MDC 9363.

Reumatoïde artritis (R.A.)

Vanaf 1-1-2025 is Reumatoïde Artritis (R.A.) chronisch. Behandeltrajecten met MDC's die in 2025 starten hebben een chronische betekenis. De aanspraakcode is 022 en het is onbeperkt chronisch.

De huidige R.A. behandeltrajecten kunnen niet doorlopen in 2025. In 2025 moet een nieuw behandeltraject gestart worden met MDC 9390.



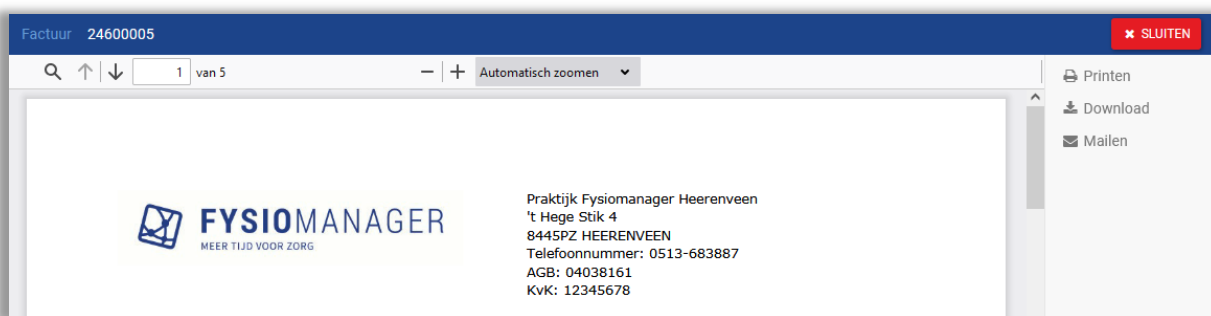
Aanspraakcode jeugd

Vanaf 1-1-2025 zijn er nieuwe aanspraakcodes voor fysiotherapie en oefentherapie voor patiënten onder de 18 jaar en voor kinderfysiotherapie. De eerste 18 behandelingen moeten op aanspraakcode 003 gedeclareerd worden. De aanspraakcodes 004 tot en met 007 komen te vervallen.

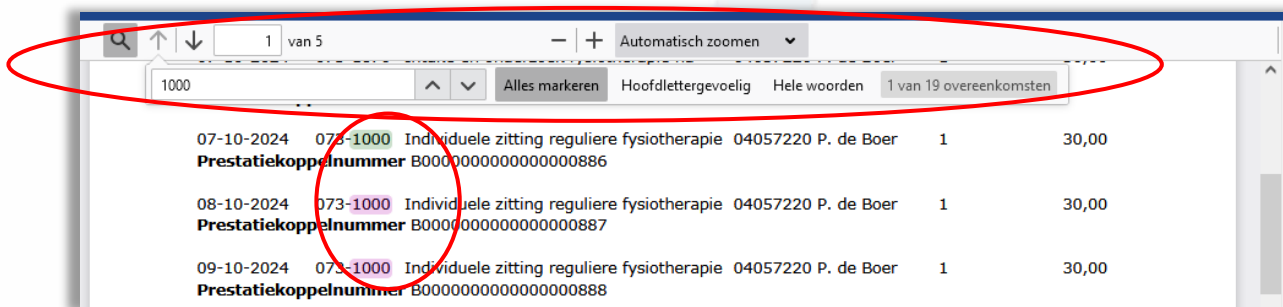
Een behandeltraject dat in 2024 of eerder gestart is, kan doorlopen in 2025. De aanspraakcodes worden automatisch goed gezet na 1-1-2025. Er hoeft dus niet beslist een nieuw traject in 2025 gemaakt te worden.

Printen / mailen scherm vernieuwd

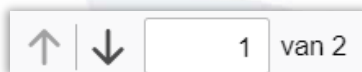
Het scherm dat wordt gebruikt voor het tonen, mailen en printen van facturen hebben we vernieuwd en voorzien van een aantal nieuwe functies.



In het scherm kan worden gezocht m.b.v. het vergrootglas linksboven in het scherm. Je krijgt dan een zoekbalk waar de zoektekst ingevoerd kan worden. Het is mogelijk om de gevonden tekst te markeren, zoek eigenschappen aan te passen en je ziet het totaal aantal gevonden overeenkomsten.

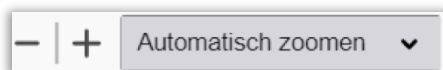


Naast het vergrootglas staan de "bladerknoppen" en is te zien op welke pagina van het document je staat. Met de pijltjes kun je van de ene naar de andere pagina bladeren.

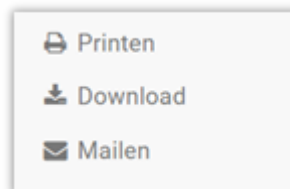




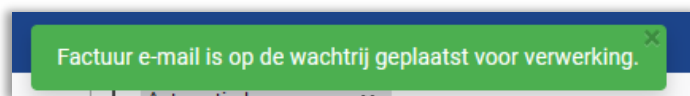
Met de “zoomknoppen” bovenin het scherm is het mogelijk om de grootte van het document op het scherm aan te passen.



Met de “actieknoppen” aan de rechterkant van het scherm kunnen acties worden uitgevoerd met het document. Het is mogelijk om het document te printen, downloaden en mailen.



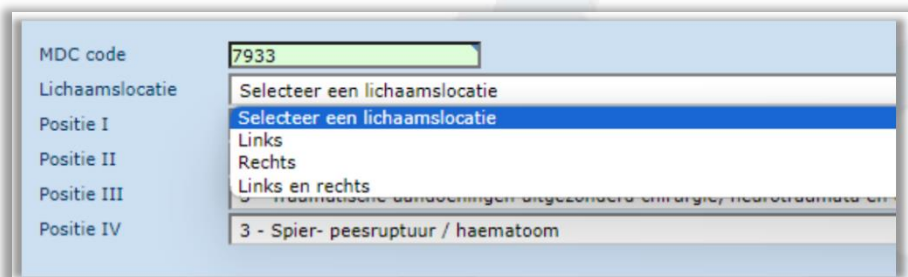
Wanneer je kiest voor mailen zal het document worden gemaïld naar de debiteur en geeft Fysiomanager daarvan een melding.



Toevoegen lichaamslocatie

Bij sommige MDC's is het in de GDS. verplicht om de lichaamslocatie op te geven, waarbij de keuze gemaakt kan worden tussen Links, Rechts en Links en rechts. Bij het ontbreken van deze lichaamslocatie wordt de ingediende declaratie niet uitgekeerd door de zorgverzekeraar.

Wanneer er in Fysiomanager, in het behandeltraject, een MDC code wordt ingevoerd waar dit noodzakelijk is, komt er een extra optie waar de lichaamslocatie kan worden geselecteerd.



Voor reeds bestaande trajecten betekent deze toevoeging ook dat er een lichaamslocatie moet worden ingegeven bij MDC's waarbij dat verplicht is. Het is daarom raadzaam om bij alle trajecten te controleren of de lichaamslocatie optie aanwezig is en ingevoerd moet worden.

Aanspraakstartdatum

Bij het behandeltraject is het optionele veld 'Aanspraak startdatum' toegevoegd. Dit veld dient te worden gevuld wanneer de patiënt voor dezelfde klacht overstapt tussen zorgaanbieders, bij chronische termijnen met een vaststaande looptijd. In het veld dient de startdatum te worden gevuld met de datum waarop het eerste zorgtraject is gestart.



Traject

Aanmelddatum: 19 09 2024

Startdatum: 19 09 2024

Procedure: Basis dossiervoering gevuld (2024-09-18 10:51:28)

Ongeval: ja nee

Trajectkleur:

Online plannen: ja nee

Tag 1:

Tag 2:

Tag 3:

Tag 4:

Aantal zittingen: 0

Zitting eind datum: 0 0 0

Aanspraak startdatum: 08 09 2024

Aantal uren:

Een dergelijk veld is al aanwezig in Fysiomanager, bij de Indicatiecode bepaling, bij 'Startdatum chronische episode'. Het nieuwe veld voor de aanspraak startdatum en het bestaande veld voor de startdatum van de chronische episode zijn "aan elkaar gekoppeld"; als de ene wordt ingevuld of gewijzigd, verandert het andere veld automatisch mee.

2024 - MDC: 4021

JAAR: 2024 MDC: 4021

HISTORIE BUITEN FYSIOMANAGER

Startdatum chronische episode: 23 08 2024

Aantal gedeclareerd: 0 + 3 door Fysiomanager geregistreerd

Aantal gedeclareerd in lopend vervolgjaar COPD: 0 + 0 door Fysiomanager geregistreerd

Een declaratie kan worden afgewezen wanneer de aanspraakstartdatum niet overeenkomt met de datum die reeds bekend is bij de zorgverzekeraar.

Contractnummer

In de GDS is opgenomen dat er een contractnummer meegestuurd moet kunnen worden met een declaratie.

Het blijkt dat het contractnummer vaak niet vereist is bij declaraties en dat het zelfs regelmatig voorkomt dat de praktijk geen of een alfanumeriek contractnummer heeft terwijl in de GDS standaard is opgenomen dat het contractnummer numeriek moet zijn met maximaal tien posities. Een zorgverzekeraar kan het contractnummer opvragen en dan moet het meegestuurd worden met een declaratie. Het is dus standaard niet nodig en soms dus ook niet mogelijk om het contractnummer al in te vullen in het zorgverzekeraar contract in Fysiomanager.

Om toch in te stellen dat het contractnummer mee gaat, klik je naar Hoofdmenu – Tarieven – Zorgverzekeraar contracten. Daar staat onder Overige contract opties nu het veld 'Contractnummer'.



Overige contract opties
> Hier kunnen de overige opties van het contract worden ingesteld.

- Particulier tarief op basis van zorgverzekeraar contract.
- Intakes opnemen in een aparte factuur
- Eerste 20 chronisch altijd naar zorgverzekeraar
- Screening telt mee voor polis
- Contractnummer
- Geen debiteurenrisico
- Machtigingsprocedure
- Declaratie bestand aanmaken, en direct versturen via Vecozo. **(standaard)**
- Declaratie bestand aanmaken, en niet versturen via Vecozo. U kunt het bestand downloaden en het zelf versturen.
- Geen declaratie bestand aanmaken, de factuur wordt alleen verplaatst naar verwerkte facturen.

Opslaan

Betaaltermijn

Op de nieuwe patiëntfactuur, binnen GDS 2.0 'restitutienota' genoemd, moet een berekende betaaldatum komen te staan. Hiervoor is een nieuw veld 'betaaltermijn' toegevoegd aan het factuursjabloon (Hoofdmenu – Administratie – Factuur sjabloon).

Vanuit Fysiomanager is hier default een termijn (van 14 dagen) ingevuld, die automatisch op de restitutenota wordt geplaatst. Deze betaaltermijn kan door de praktijk zelf aangepast worden.

Uitlijning factuur logo	Links
Betaaltermijn	14 dagen
Voetregel	Graag binnen #betaaltermijn# dagen betalen.
Betaaltermijn >>>	Iban: #bankrekening#
Bankrekening (IBAN) >>>	Tenaamstelling: #tenaamstelling#
Tenaamstelling >>>	Kvk: #kvknummer#
KvK nummer >>>	BTW: #btwnummer#
BTW nummer >>>	AGB code praktijk: #vzagb#
VNZ / AGB >>>	Patiënt emailadres: #patientemailadres#
Patiënt e-mailadres >>>	Externe naam: #externeNaam#
externeNaam >>>	Accreditatie therapeut: #accreditatie#
Accreditatie (therapeutkaart) >>>	

De inhoud van dit veld is ook te gebruiken in de voetregel maar dat is niet verplicht. Bij het maken van de factuur wordt de ingestelde betaaltermijn opgeslagen bij de factuur en verwerkt in de voetregel, indien de "link" van het veld daar in opgenomen is. Dat betekent dan dus wel dat de betaaltermijn twee keer op de factuur komt te staan, aangezien deze al verplicht meegestuurd moet worden op de restitutenota op een vaststaande positie.

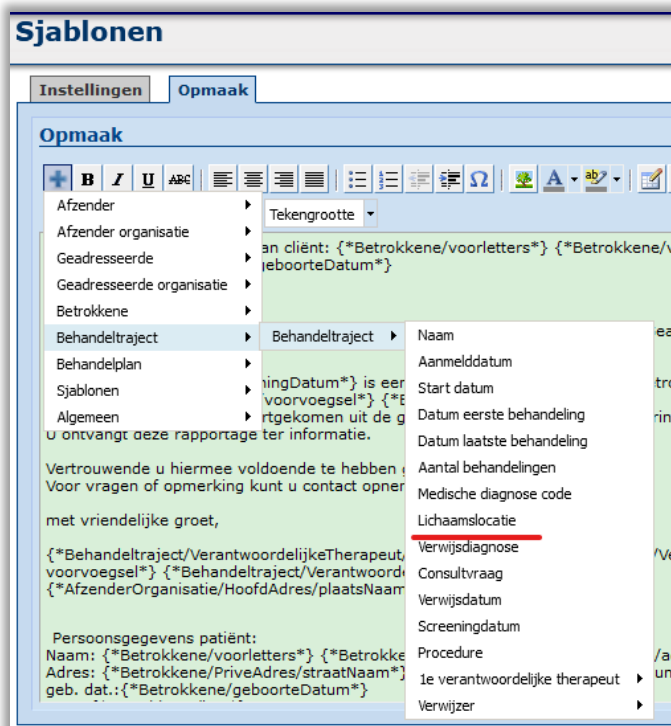
Zie hiervoor ook het item over de Restitutenota.



Lichaamslocatie sjabloonvariabele

Gebruikers dienen een overdrachtsdocument te sturen die de patiënt kan gebruiken bij de overdracht van het traject naar een andere zorgverlener. Hierbij is het verplicht om de lichaamslocatie mee te sturen. We hebben de lichaamslocatie als variabele in de sjablonen voor brieven toegevoegd, zodat deze automatisch toegevoegd kan worden aan de correspondentie. Via Hoofdmenu – Correspondentie – Deelsjablonen beheren kan via middels de + knop de variabele worden toegevoegd aan een brief(deel)sjabloon.

Vanuit Fysiomanager zal een briefsjabloon voor het overdrachtsdocument worden toegevoegd aan alle Fysiomanager pakketten, dus als gebruiker hoeft je dit zelf niet te doen.



Declaratie informatie scherm

Bij de administratie is bij de verwerkte facturen een pop-up scherm toegevoegd waar te zien is waar in welke stap de declaratie zich bevindt en welk bedrag is gehonoreerd. Bij een zorgverzekeraar factuur komt een declaratienummer te staan waarop geklikt kan worden om de pop-up te openen.

Debiteur	Debituortype	Opmerking	Factuur	Declaratie	Bedrag	Directe betaling via
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Zorgverzekeraar		202400052	JDHED9900059	106,00	Printen Crediteren
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Zorgverzekeraar		202400053	JDHED9900060	178,50	Printen Crediteren
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Zorgverzekeraar		202400054	JDHED9900061	134,50	Printen Crediteren
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Zorgverzekeraar		202400055	JDHED9900062	68,00	Printen
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Zorgverzekeraar		202400055C01	JDHED9900063	-68,00	Printen



In de pop-up wordt per actie een datum en tijd stempel getoond, zodat duidelijk is wat de status is van de betreffende declaratie.

Declaratie informatie	
Debiteur	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA
Factuurnummer	202400046
Declaratietype	Vecozo GDS
Declaratienummer	JDHED9900052
Declaratiebedrag	€ 112,00
Retourinformatie	Openen

Datum	Bestand	Gehonoreerd	Type
31-10-2024, 11:05	JDHED9900052.xml		Declaratiebestand (GDS801)
31-10-2024, 15:13	GDS802_17298550.xml	€ 112,00	Retourbestand (GDS802)

Datum	Beschrijving	Status
31-10-2024, 11:05		Aangemaakt
31-10-2024, 11:05		In behandeling
31-10-2024, 11:05		Wordt ingediend
31-10-2024, 11:05		Declaratie ontvangen
31-10-2024, 11:06		Declaratie ingediend
31-10-2024, 11:06		Declaratie aangeboden
31-10-2024, 13:36		Declaratie afgeleverd
31-10-2024, 15:13		Declaratie goedgekeurd

Validatie voorafgaand aan declaratie

Er is een validatie controle van de declaratie ingebouwd wanneer deze van Openstaande posten naar Concept facturen wordt verwerkt. Een dergelijke controle was al in Fysiomanager aanwezig, maar deze is met de GDS 2.0 uitgebreider dan voorheen.

Declaraties in de GDS dienen volgens een vast formaat te worden aangeleverd. Dit wordt gevalideerd door een geautomatiseerde technische en inhoudelijke controle gedurende het declaratieproces in Fysiomanager.

Nieuwe retourinformatie schermen

Het scherm van de retourinformatie is volledig vernieuwd, waarbij we de sterkste functionaliteiten hebben behouden en andere nieuwe functies hebben toegevoegd om het proces nog makkelijker en efficiënter te maken.

Bij het openen van de retourinformatie () krijg je een nieuw overzicht. Alle retourinformatie vanaf 1 januari zal werken met de nieuwe schermen. Met de knop "Retourinformatie t/m 2024" in het overzichtsscherm kan de retourinformatie die is ontvangen op de oude standaard worden bekeken en verwerkt.

Overzichtsscherm

In dit scherm heb je een overzicht van de ontvangen retourberichten. Het overzicht is verdeeld in vier tabbladen:

- Afgekeurd: hier worden de declaraties getoond die zijn afgekeurd;
- Goedgekeurd: de declaraties die zijn goedgekeurd;
- Openstaand: de ingediende declaraties waar nog geen retourinformatie op is ontvangen;
- Alles: Hierin staan alle declaraties inclusief de afgehandelde. Hier kan de retourinformatie geschiedenis worden gevonden.

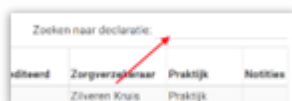


In de kolom *gecrediteerd* tonen we het aantal afgekeurde behandelingen. Ook tonen we hoeveel behandelingen al zijn gecrediteerd van dat aantal. Een grijs blokje geeft aan dat nog niet alle afgekeurde behandelingen zijn gecrediteerd en groen dat alle afgekeurde behandelingen zijn gecrediteerd.

Declaratienr. ↕	Factuurdatum	Factuurnr. ↕	Declaratiebedrag	Gehonoreerd	Gecrediteerd	Zorgverzekeraar	Praktijk	Notities	☑
JDHED9900034	25-10-2024	202400037	653,50	0,00	22 / 22	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900037	25-10-2024	202400040	617,00	0,00	3 / 5	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900031	24-10-2024	202400034	500,00	0,00	0 / 1	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input checked="" type="checkbox"/>
JDHED9900030	23-10-2024	202400033	83,50	0,00	0 / 1	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Heerenveen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900029	23-10-2024	202400032	140,50	0,00	0 / 1	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Heerenveen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900028	23-10-2024	202400031	140,50	135,56	5 / 8	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input checked="" type="checkbox"/>
JDHED9900027	23-10-2024	202400030	653,50	0,00	22 / 22	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900026	23-10-2024	202400029	682,00	0,00	23 / 23	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900025	23-10-2024	202400028	112,00	0,00	0 / 3	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900023	23-10-2024	202400026	357,00	107,06	1 / 1	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900022	23-10-2024	202400025	112,00	0,00	3 / 3	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900021	23-10-2024	202400024	112,00	105,31	1 / 1	Zorg en Zekerheid OWM Zorgverzekeraar UA	Praktijk Fysiomanager Groningen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900019	21-10-2024	202400022	715,00	0,00	5 / 8	Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Praktijk Fysiomanager Heerenveen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900018	21-10-2024	202400021	715,00	0,00	10 / 10	Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Praktijk Fysiomanager Heerenveen		<input type="checkbox"/>
JDHED9900017	21-10-2024	202400020	715,00	0,00	8 / 8	Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	Praktijk Fysiomanager Heerenveen		<input type="checkbox"/>

Wanneer er een afwijzing is binnengekomen die niet één of meerdere behandelingen betreft, maar bijvoorbeeld gegevens van de verzekerde of een product, dan worden er in de kolom Gecrediteerd geen cijfers getoond.

Door middel van de pijltjes (↕) naast de kolomtitels is het mogelijk om de rij te sorteren.



Ook is het mogelijk om te zoeken naar een declaratie- of factuurnummer. Dit kan door de zoekwaarde rechtsboven in het scherm in te vullen. Bij het zoeken hebben we 'wildcards' toegevoegd. Dit maakt flexibele zoekopdrachten mogelijk

- De % vervangt meerdere tekens. Bijvoorbeeld "bo%" vindt "boek", "boot", of "boten".
- De _ vervangt één teken. Bijvoorbeeld "h_nd" vindt "hand" en "hond".

Detailscherm

Door het aanklikken van het declaratienummer in het overzicht opent het detailscherm. Het detailscherm is opgebouwd uit een viertal onderdelen:

- Declaratie informatie: hier staan de gegevens behorende bij de declaratie. Door het aanklikken van het factuurnummer zal de factuur worden getoond. Het is mogelijk om een notitie te maken. Deze notitie zal ook zichtbaar zijn in het overzichtsscherm;
- Declaratie bestanden: hier zijn de bestanden te openen behorende bij de declaratie. Dit zijn het declaratie- en het retourbestand. Beide zijn xml-bestanden. Een xml-bestand is



een gestructureerd tekstbestand met zelf beschrijvende tags die gebruikt worden voor gegevensuitwisseling;

- Declaratie status: dit is de informatie die we ontvangen van VeCoZo over wijzigingen die hebben plaatsgevonden over de declaratie;
- Retourinformatie: dit zijn de detailregels van de declaratie. Gegroepeerd per behandeltraject. Vanuit de detail- of afwijzregels kan – zoals je gewend was in de oude retourinformatie schermen – de retourinformatie verwerkt worden.

Met de driehoekjes (▾) is het mogelijk de onderdelen open en dicht te klikken.

Bij de retourinformatie wordt per declaratieregel getoond waarom deze is afgekeurd. Dit kan zijn op basis van de verzekerde, het traject en de behandeling.

Type	Code / status	Opmerking	Gerelateerde waarde(n)	Acties
<input checked="" type="checkbox"/> Verzekerde	-	Chantal Scenario 15 Z en Z (54 jaar) 07-02-1970, 54	-	
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	
<input type="checkbox"/> Behandeling	-	1864 - Screening en intake en onderzoek fysiotherapie, 2 oktober 2024, 1126 / 008		
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	
<input type="checkbox"/> Behandeling	-	1000 - Individuele zitting reguliere fysiotherapie, 2 oktober 2024, 1126 / 008		
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	
<input type="checkbox"/> Behandeling	-	1000 - Individuele zitting reguliere fysiotherapie, 3 oktober 2024, 1126 / 008		
	8058	Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	-	

Het is mogelijk om in de header door te klikken naar de patiëntkaart en het behandeloverzicht, omdat daar veel informatie in één scherm terug te vinden is. Ook tonen we in de header hoeveel behandelingen zijn afgekeurd en hoeveel daarvan is gecrediteerd.

Met de knop rechts in beeld () in de kolom Acties kan per detailregel snel door worden gegaan naar verschillende onderdelen in Fysiomanager om onderzoek te doen naar de afwijzing en om de afwijzing te corrigeren.



Door de detailregels aan te vinken, worden deze direct gemarkeerd als verwerkt. Als alle regels van een patiënt zijn gecorrigeerd, kan in de header rechts in beeld een vinkje gezet worden bij 'Alles afgehandeld patiënt'. Als alle regels van een factuur ineens op verwerkt moeten worden gezet, kan het vinkje geplaatst worden bij 'Alles verwerkt' links boven (in) de header.

De bovenstaande vinkjes kunnen ook weer verwijderd worden. Daarmee worden één, alle regels van een patiënt of alle regels van alle patiënten omgezet van de status verwerkt naar openstaand.

Als één, meerdere of alle afgekeurde regels zijn gecorrigeerd, kan geklikt worden op de knop "CREDITEREN" onderaan het scherm. In het vervolgscherm wordt een overzicht getoond van de factuurregels. Hierin is niets veranderd; de geselecteerde detailregels worden overgenomen in dit scherm en zijn herkenbaar aan het paperclipje. Vanuit dit scherm wordt de creditatie definitief gedaan. Er wordt een creditfactuur aangemaakt en een nieuwe openstaande post gecreëerd.

Deze creditfactuur kan worden gevonden bij definitieve facturen in de administratie. De gecrediteerde factuurregels worden opgenomen bij openstaande posten. Indien gekozen wordt voor het aanmaken van een particuliere factuur m.b.v. de knop "Crediteren + particulier" (deze knop zou niet meer nodig moeten zijn aangezien de eerste 20 behandelingen chronisch (008) niet meer allemaal naar de zorgverzekeraar moeten worden gestuurd als "bewijs") dan worden de gecrediteerde factuurregels opgenomen bij de concept facturen.

Met de functie "Afhandelen" in het retourinformatie overzicht scherm wordt de declaratie afgesloten en verplaatst naar het tabblad Historie.



Restitutie- en creditnota's voor particuliere facturen

Bij de ingang van de GDS 2.0 krijgt de particuliere factuur een nieuwe naam, namelijk 'restitutienota'. Met deze nieuwe naam zit er ook een meer "vaststaande" lay-out gekoppeld aan de factuur. Dit is vereist omdat verzekeraars, de door de particulier ingediende facturen, automatisch moeten kunnen verwerken.

Naast de vaststaande opmaak en inhoud is ook bepaald dat een factuur maar gegevens van één behandeltraject mag bevatten; wanneer een patiënt dus voor meerdere indicaties gelijktijdig onder behandeling is, zullen er meerdere restitutienota's ontstaan in de administratie in Fysiomanager.

Het kan dus voorkomen – wanneer er met enige regelmaat op meerdere behandeltrajecten gelijktijdig behandeld wordt – dat er meer particuliere facturen ontstaan en dat kan weer invloed hebben op dienstverleners die kosten berekenen per factuur zoals Infomedics, Payt en boekhouders en / of accountants.

Hieronder staat de restitutienota, met een uitleg per onderdeel.

Geadresseerde

Verzekerde

Declarantgegevens

Factuurgegevens

Declaratiegegevens (traject)

Declaratiegegevens (prestaties)

Totaalbedrag

Te betalen

Declaratiegegevens	Begindatum	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (C)
18-11-2024	073-1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie	04000002 B.E. Heerder	1	10,00
Prestatiekoppelnnummer B0000000000000000007					
19-11-2024	073-2501	Instructie/overleg oefentherapie Cesar/ Mensdieck ouders/verzorgers van de patiënt (kinderofentherapie) met toelag buiten reguliere werktijden	04000002 B.E. Heerder	1	72,00
Prestatiekoppelnnummer B0000000000000000008					
Door u te betalen:					82,00

Ook voor de creditfactuur gelden soortgelijke regels. Ook deze lay-out is ingebouwd in Fysiomanager.



Infomedics

Ook Infomedics gaat vanaf 1 januari 2025 over van de PM304 naar het GDS formaat. Hieronder valt ook de niet-verzekerde zorg zoals shopfacturen. Er is een aantal wijzigingen doorgevoerd die in de GDS uitrol mee zullen gaan.

Op dit moment werkt de functionaliteit zo dat er van meerdere gemaakte zorgverzekeraar- of patiëntfacturen in Fysiomanager één ".FAM-bestand" (PM304 standaard) wordt gemaakt die (handmatig) geüpload kan worden bij Infomedics. Voor de GDS is de opzet zo aangepast dat er van één factuur maar één declaratiebestand opgesteld kan worden (1 op 1 relatie).

Openstaande posten die zonder Infomedics naar een Zorgverzekeraar of Patiënt zouden gaan, worden vanaf 1 januari 2025 verzameld onder de Infomedics debiteur (bedrijf). Deze debiteur moet door de praktijk in Fysiomanager ingesteld worden in de Administratie instellingen (Hoofdmenu – Administratie – Administratieve instellingen).

Administratie: Basis administratie

Algemeen Praktijken Factuurnummering Factoring

Factoring instellingen

Contract nummer 12345

BSN in factoring bestand

Factoring debiteur Infomedics

Facturatie afhandeling

Bedrijf

Patiënt

Zorgverzekeraar

Vervolgens kan er per Infomedics factuur een declaratie (bestand) opgesteld worden, deze kan worden gedownload en bij Infomedics worden geüpload.

Declaraties worden gebundeld onder een contract en het bundelen wordt al gedaan bij openstaande posten.

Bij het doorzetten van openstaande posten naar conceptfacturen zal een validatie worden gedaan. Naast de standaard GDS controles zijn dit ook specifieke Infomedics controles:

Debiteur: Infomedics
Bedrag: € 255,73

▲ Het telefoonnummer van de patiënt is niet of onjuist ingevuld.

Gerelateerde waarde(n)
Telefoonnummer *06 [REDACTED]

Debiteur wijzigen en samenvoegen bij concept niet meer mogelijk

Bij het wijzigen van een concept factuur zijn de knoppen "*Debiteur wijzigen*" en "*Samenvoegen*" weggehaald. Met name het aanpassen van de debiteur was al een functie die nauwelijks gebruikt zou moeten worden en waar bepaalde wijzigingen niet mogelijk waren door de risico's die daarmee samenhangen. Het samenvoegen is altijd mogelijk door twee of meer concept facturen, die bij dezelfde praktijk horen, terug te zetten naar de Openstaande posten. Dan zal Fysiomanager die facturen automatisch samenvoegen tot één post.



Zorgtopics

Jaarovergang

Behandeltrajecten met Zorgtopics producten gestart in 2024 kunnen doorlopen in 2025!

De eerste 50% wordt (of is waarschijnlijk al) in 2024 gedeclareerd. Bij het afsluiten van het traject in 2025 wordt de tweede 50% gedeclareerd. Hier verandert dus niks aan. Dat betekent ook dat bij de tweede 50% het aantal geplande zittingen wordt meegestuurd en dus in 2025 uit de aanvullende verzekering worden gerekend.

Uitzondering is CZ. Omdat CZ in 2025 niet meer meedoet met Zorgtopics, moeten alle Zorgtopics trajecten van patiënten van CZ in 2024 financieel worden afgesloten. De resterende behandelingen in 2025 die onder dit product vallen kunnen worden geregistreerd door het traject te heropenen (dit gebeurt automatisch bij het plannen van zittingen in de toekomst).

Zilveren Kruis trajecten mogen **niet** doorlopen in 2025. De patiënt die in 2024 gestart is, moet in 2025 een nieuw behandeltraject krijgen met daaraan een speciaal "Zilveren Kruis jaarovergang" product gekoppeld. Op die manier kunnen we regelen dat het tweede 50% deel in 2025 gedeclareerd kan worden.

Iedere nieuwe starter in 2025 moet een nieuw behandeltraject krijgen met daarin het nieuwe Zorgtopics 2025 product. Nieuw in 2025 is dat de 2 x 50% verdeling vervalt en dat aan het einde van de behandelingen het volledige bedrag (100%) gedeclareerd wordt. Wat ook nieuw is in 2025, is het meesturen van alle behandeldata. Dus iedere behandeling die gedaan is in het behandeltraject gaat met datum etc. mee in de einddeclaratie.

Nieuw in 2025

In 2025 zijn nieuwe producten nodig. Dat betreft de "normale" producten, de Zilveren Kruis jaarovergang producten én de recidive producten. Vanuit Fysiomanager zullen nieuwe Zorgtopics producten worden aangemaakt en aangeleverd aan de praktijken die meedoen met Zorgtopics. Je hoeft dus zelf geen Zorgtopics producten aan te maken voor het nieuwe jaar. Hier zullen ook de recidive producten bij aangemaakt en aangeleverd worden.

Wat nieuw is in het Zorgtopics product is dat de prestaties worden meegegeven.

We hebben als handigheid ingebouwd dat dat altijd de juiste prestatiecodes zijn. We geven dus niet de geplande prestatie mee maar de prestatie die het volgens de regels moet zijn.



Voorbeeld:

In het product “Lage rugpijn High Risk” staat vast ingesteld dat de prestatiecode voor declaratie F1015 is. Volgens de regels moeten er dan prestaties F1015Z in de declaratie meegestuurd worden. FM doet dat automatisch. Dan kun je er voor kiezen om behandelingen F1015Z te plannen, maar het mogen ook behandelingen 1000, 1864 etc of zelf bedachte behandeltypes zijn. Dat is vrij instelbaar.

Stel je plant 6 x een behandeling 1000, dan wordt in de declaratie 6 x F1015Z meegegeven. Bij de einddeclaratie wordt ook de F1015E mee gegeven.

Recidive producten

Zodra een Zorgtopics traject gesloten is en de patiënt keert terug, dan moet een nieuw behandeltraject aangemaakt worden waarin het recidive product geselecteerd moet worden.

Een recidive product moet gedeclareerd worden met hetzelfde zorgtrajectnummer als de originele productdeclaratie. Binnen Fysiomanager heeft in principe ieder behandeltraject een eigen zorgtrajectnummer.

Er is ingebouwd dat een product – bij Hoofdmenu – Tarieven – Producten beheer – gemarkeerd kan worden als recidive.

Basis instellingen	
Naam product	Heupartrose High Risk Recidive (bijk. Obesitas)
Type product	<input checked="" type="radio"/> niet chronisch (acuut) <input type="radio"/> chronisch
Product geldig van / tot	Van: 01/01/2022 Tot: 15/11/2024
Geldigheidsduur	0 jaren
Verpl. schriftelijke toestemming zorgverz.	<input type="checkbox"/>
Verpl. automatische incasso	<input type="checkbox"/>
Recidive	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraar(s) / Particulier	

Bij het koppelen van een recidive product aan een behandeltraject, kan er een keuze gemaakt worden op welk product-behandeltraject van diezelfde patiënt dit een vervolg is. Bij het opslaan wordt het interne zorgtrajectnummer van het voorlopende behandeltraject overgenomen naar het huidige behandeltraject.

Product:	01_Lage rugpijn High Risk (100%)(recidive)
Facturatie:	Aanvullend Beter Af KLM Polis**
Vervolg op traject:	--

Product declaratiemoment 100%

Bij producten is een nieuwe declaratie optie ‘100% bij eind behandeltraject’ toegevoegd, omdat dit binnen Zorgtopics de nieuwe standaard is voor het declareren van producten. De instelling is te vinden via Hoofdmenu – Tarieven – Producten beheer bij ‘Verdeling declaratie momenten’.

Declaratie momenten	
Vast aantal behandelingen ten laste van av	6 (Alleen van toepassing als zorgverzekeraar Menzis (3332) of Anderzorg (3333) is toegevoegd)
Verdeling declaratie momenten	<input type="radio"/> evenredig verdeeld <input type="radio"/> zelf in te stellen (%) <input type="radio"/> 50% bij begin, 50% bij eind behandeltraject <input checked="" type="radio"/> 100% bij eind behandeltraject
Declaratie momenten	• Laatste behandelmaand 100 <input type="button" value="verwijder"/> <small>Optionele declaratie informatie tbv factoring</small>
Declaratie moment toevoegen (kalendermaand)	1e behandelmaand <input type="button" value="Toevoegen"/>



Zodra de behandelstop wordt gedaan, zal Fysiomanager het volledige bedrag van het product in de Openstaande posten van de administratie neerzetten.

Zilveren Kruis maximering aantal productprestaties

Zilveren Kruis hanteert een maximering van het aantal achterliggende zittingen bij een product. Low risk is 2 behandelingen, medium risk is 4 behandelingen en high risk is 6 behandelingen. Wanneer je boven dit aantal declareert dan zal de totale productdeclaratie worden afgekeurd! Binnen Fysiomanager is het mogelijk om per prestatie een harde limiet in te stellen. Hiermee voorkom je dat je meer dan dit aantal prestaties kan plannen. Het instellen van de limiet kan bij productenbeheer (Hoofdmenu – tarieven – Producten beheer).

Prestatie					
In te zetten prestaties en limieten					
Prestatie	Code	Limiet	Forceer limiet	Telt voor behandelgemiddelde	
• Fysiotherapeutisch traject ten behoeve van specifieke (lage) rugklachten, zorgprofiel 1 (normaal verloop van het herstel)	F1013	2	<input checked="" type="checkbox"/>	0	Verwijderen