



FYSIOROADMAP

MONITORED REHAB SYSTEMS

HANDLEIDING

Declareren Z-codes

Basis plus module



1 PRESTATIECODES TBV BASIS PLUS MODULE

Onderstaande prestatiecodes zijn door ons tijdens de update aan de software toegevoegd.

Betreffende prestatiecodes staan echter op "Niet actief" en zullen middels de stambestanden op actief gezet moeten worden. Voor het actief zetten van de Prestatiecodes zie pagina 15 van onderstaande handleiding:

<http://www.mrsystems.nl/Portals/36/handleiding/Quickstart%20Agenda%20en%20Declaratie%20Module.pdf>

ACHMEA CODE	OMSCHRIJVING	PLUS TARIEF 2015
Z1000	Zitting fysiotherapie	€ 32,25
Z1001	Zitting fysiotherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 39,75
Z1002	Zitting fysiotherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 39,75
Z1100	Zitting kinderfysiotherapie	€ 43,50
Z1101	Zitting kinderfysiotherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 51,00
Z1102	Zitting kinderfysiotherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 51,00
Z1103	Instructie/(multidisciplinair) overleg ouders van de patient	€ 27,50
Z1105	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	€ 27,50
Z1200	Zitting manuele therapie	€ 38,50
Z1201	Zitting manuele therapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 46,00
Z1202	Zitting manuele therapie inclusief inrichtingstoelage	€ 46,00
Z9200	10e Zitting manuele therapie	€ 32,25
Z9201	10e Zitting manuele therapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 39,75
Z9202	10e Zitting manuele therapie inclusief inrichtingstoelage	€ 39,75
Z1301	Groepszitting specifieke behandeling fysiotherapie van 2 personen	€ 31,80
Z1302	Groepszitting specifieke behandeling fysiotherapie van 3 personen	€ 22,60
Z1303	Groepszitting specifieke behandeling fysiotherapie van 4 personen	€ 20,00
Z1304	Groepszitting fysiotherapie voor behandeling van 5 t/m 10 personen	€ 15,00
Z1400	Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€ 52,50
Z1401	Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek inclusief toeslag uitbehandeling	€ 60,00
Z1402	Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek inclusief inrichtingstoelage	€ 60,00
Z1500	Zitting oedeemtherapie	€ 43,50
Z1501	Zitting oedeemtherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 51,00
Z1502	Zitting oedeemtherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 51,00
Z1600	Zitting bekkenfysiotherapie	€ 43,50
Z1601	Zitting bekkenfysiotherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 51,00
Z1602	Zitting bekkenfysiotherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 51,00
Z1700	Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 42,50
Z1701	Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen inclusief toeslag uitbehandeling	€ 50,00
Z1702	Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen inclusief inrichtingstoelage	€ 50,00
Z1750	Zitting psychosomatische fysiotherapie	€ 35,00
Z1751	Zitting psychosomatische fysiotherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 42,50
Z1752	Zitting psychosomatische fysiotherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 42,50
Z1775	Zitting geriatrie fysiotherapie	€ 40,00
Z1776	Zitting geriatrie fysiotherapie inclusief toeslag uitbehandeling	€ 47,50
Z1777	Zitting geriatrie fysiotherapie inclusief inrichtingstoelage	€ 47,50
Z1850	Screening	€ 0,00

ACHMEA CODE	OMSCHRIJVING	PLUS TARIEF 2015
Z1860	Intake en onderzoek na screening	€ 47,50
Z1870	Intake en onderzoek na verwijzing	€ 47,50
Z1871	Intake en onderzoek na verwijzing inclusief toeslag uitbehandeling	€ 55,00
Z1872	Intake en onderzoek na verwijzing inclusief inrichtingstoeslag	€ 55,00
Z1920	Telefonische Zitting	€ 10,00

2 PRESTATIECODE TARIEVEN TBV BASIS PLUS MODULE

Voor het toevoegen van bovenstaande tarieven voor de Z codes zie blz. 10 van onderstaande handleiding

<http://www.mrsystems.nl/Portals/36/handleiding/Quickstart%20Agenda%20en%20Declaratie%20Module.pdf>

3 SIDEBAR

De Basis Plus Module wordt als aparte aanvullende verzekering getoond in de Sidebar.

Alleen de Z codes zullen op deze polis geteld worden.

504, JIRA

Dhr. 504, JIRA
 BSN: 125665210
 Geboortedatum: 01-01-1980
 Verzekeraar: Zilveren Kruis Zor...
 COV: Nee
 Huisarts: Huisarts, Test
 Verwijzer: Verwijzer, Test
 Fysiotherapeut: Warmerdam, Re...

Indicatie
 Omschrijving: (**) Kijk ook in d...
 Indicatie datum: 09-11-2015
 Diagnosecode: 2672
 Chronisch: Ja
 Geldigheid: 09-11-2015
 t/m 09-11-2017
 Eerste aandoening: Ja

Behandeling
 Bedrag: € 32,25
 Prestatiecode: **Z1000**
 Indicatiecode: 008
 Afspraaknummer: 3
 Facturatiemethode: AV
 Fysiotherapeut: Warmerdam, Re...

Vergoeding uit AV (2015)

Basis Plus Module	
Totaal (per jaar):	onbeperkt
Reeds gedeclareerd elders:	0
Afspraken t/m vandaag:	19
Geplande afspraken:	0
Resterend:	onbeperkt

Aanvullend 3 sterren

Totaal (per jaar):	27
Reeds gedeclareerd elders:	0
Afspraken t/m vandaag:	2
Geplande afspraken:	0
Resterend:	25

4 AANVULLENDE INFORMATIE

Specifieke informatie Basis Plus Module voor de Pluspraktijk (Informatie van Achmea)

Vanaf 1 januari 2015 introduceert Zilveren Kruis Achmea de Basis Plus Module. Met dit product wil Zilveren Kruis Achmea haar verzekerden de mogelijkheid geven om zich voor een gering bedrag te verzekeren tegen onverwachte en onvoorziene hoge zorgkosten. De vergoedingen fysiotherapie uit de Basis Plus Module zijn exclusief verbonden aan Plus Praktijken fysiotherapie.

Waarom een Basis Plus Module?

De basisverzekering vergoedt in sommige gevallen minder dan een verzekerde denkt. Met de Basis Plus Module is de patiënt verzekerd tegen onverwachte hoge zorgkosten zoals spoedeisende zorg in het buitenland, tandartskosten na een ongeval en fysiotherapeutische (na)zorg bij bijvoorbeeld oncologie.

Het is daarmee een belangrijke aanvulling op de basisverzekering. Zilveren Kruis spreekt hiermee een doelgroep aan die anders overweegt geen aanvullende verzekering te kiezen.

Belangrijk om te weten: de Basis Plus Module maakt onderdeel uit van iedere aanvullende verzekering van Zilveren Kruis Achmea (1 t/m 4 sterren). Kiest een verzekerde niet voor een aanvullende verzekering van Zilveren Kruis Achmea dan is het mogelijk alleen de Basis Plus Module te sluiten (als een zogenaamde AV 0). Dit houdt in dat het merendeel van de Zilveren Kruis verzekerden aanspraak kan doen op de vergoedingen vanuit de Basis Plus Module vanaf 1 januari 2015.

Wat wordt 100% vergoed vanuit de Basis Plus Module bij Plus Praktijken fysiotherapie?

1. Fysiotherapeutische zorg bij oncologie
2. Fysiotherapeutische zorg bij hart- en vaat aandoeningen
3. Fysiotherapeutische zorg bij CVA

Verzekerden van Zilveren Kruis Achmea met een Basis Plus Module zijn vrij in de keuze van de zorgaanbieder. Gaat een verzekerde van Zilveren Kruis Achmea met een aanvullende verzekering naar een PlusPraktijk fysiotherapie dan gaat de zorg verleend voor oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA niet ten laste van het aantal zittingen uit de aanvullende verzekering maar ten laste van de Basis Plus Module. Dit houdt in dat de verzekerde de 'standaard' zittingen uit de aanvullende verzekering voor fysiotherapeutische zorg kan inzetten naast de Fysiotherapeutische zorg bij oncologie, hart- en vaat aandoeningen en bij een CVA.

Voorbeeld

Verzekerde heeft een Basisverzekering en een aanvullende verzekering 3 sterren van Zilveren Kruis en heeft in 2015 fysiotherapeutische nazorg oncologie nodig.

De verzekerde heeft recht op 27 zittingen uit de aanvullende verzekering.

Fysiotherapeutische nazorg oncologie wordt vergoed uit de Basis Plus Module en in dit geval wordt er dus geen aanspraak gedaan op de 27 zittingen uit de aanvullende verzekering.

Is er bij deze oncologische nazorg aanspraak vanuit de Basisverzekering (chronische indicatie) mogelijk, dan vergoedt de Basis Plus Module de eerste 20 zittingen. Vanaf zitting 21 geldt dan aanspraak vanuit de Basisverzekering.

- AV1: Plus praktijk 100% vergoeding (oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA) en 9 zittingen voor andere fysiotherapeutische zorg
- AV2: Plus praktijk 100% vergoeding (oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA) en 12 zittingen voor andere fysiotherapeutische zorg
- AV3: Plus praktijk 100% vergoeding (oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA) en 27 zittingen voor andere fysiotherapeutische zorg
- AV4: Plus praktijk 100% vergoeding (oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA) en 40 zittingen voor andere fysiotherapeutische zorg

Wat houdt de Basis Plus Module voor de Pluspraktijk in?

- Let op: dit is niet afhankelijk van de Uzovi 3311, deze module geldt alleen voor Zilveren Kruis en niet voor Agis – Zilveren Kruis/Prolife/TakeCareNow.
- De Basis Plus Module is een aparte polis soort
- Fysiotherapeutische (na)zorg bij oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA wordt vergoed vanuit de Basis Plus Module
- Exclusief voor het merk Zilveren Kruis Achmea, UZOVI-code 3311
- Exclusief voor Plus Praktijken
- Geen medische selectie
- Er is een verwijzing nodig. Het gaat immers om Fysiotherapeutische zorg (oncologie, hart- en vaat aandoeningen en CVA) welke onder de chronische lijst valt. Onder hart –en vaataandoeningen valt bijvoorbeeld hartrevalidatie en PAV – Claudicatio Intermittens.

Hoe kan de Plus Praktijk uit de Basis Plus Module declareren?

- Declaratie vindt plaats door middel van eigen verrichtingen: Achmea Prestatiecodelijst 990. Aan iedere code is de letter Z toegevoegd, zodat eenvoudig is te monitoren wat het zorggebruik is in een bepaalde periode. De letter Z refereert naar het merk Zilveren Kruis. Achmea heeft overleg gehad met de EPD- leveranciers over het inregelen van deze coderingen in het EPD.
- Er kan gedeclareerd worden op basis van Code Soort Indicatie (CSI) 008 voor verzekerden vanaf 18 jaar en ouder, voor verzekerden tot 18 jaar geldt alleen CSI 009. De Basis Plus Module geeft geen vergoeding voor CSI 001 en 002.
- Als er aanspraak is vanuit de Basisverzekering, dan geldt dat de Basis Plus Module de eerste 20 zittingen vergoedt. Deze dient u te declareren met CSI 008 of 009. Vanaf zitting 21 (CSI 001 en 002) vindt aanspraak vanuit de Basisverzekering plaats. Dit houdt in dat de zorgverlener vanaf zitting 21 de landelijke prestatiecodes dient te gebruiken en het reguliere proces dient te volgen.
- Als er geen aanspraak mogelijk is vanuit de Basisverzekering, dan geldt er 100% vergoeding vanuit de Basis Plus Module en dient de zorgverlener de prestaties bijbehorend bij de Achmea Prestatiecodelijst 990 te gebruiken met CSI code 009.

FAQ Informatie voor de Pluspraktijk

1. Welke diagnosecodes tlv de BPM zijn van toepassing, ofwel hoe herkennen we de zorg?

Zilveren Kruis hanteert als uitgangspunt dat u zorg via de Basis Plus Module alleen declareert als er een indicatie bestaat voor het leveren van fysiotherapeutische nazorg bij oncologie en hart- en vaataandoeningen. De diagnose codes die u hierbij gebruikt, zijn de codes die passen bij de gestelde (fysiotherapeutische) diagnose. In het eerste kwartaal van 2015 delen zij met u een rapportage waarin de eerste bevindingen staan met betrekking tot de Basis Plus Module inclusief de gehanteerde diagnosecodes. Over deze gebruikte codes willen zij vervolgens met Plus Praktijken in de Pluscafés in gesprek gaan om de uitgangspunten hierover te definiëren en hierop te kunnen controleren.

2. Hoe komt de BPM via de COV-check (wat is de pakketcode, zodat we kunnen herkennen dat de patiënt een BPM heeft)?

Pakketcode: 219, 279 en 289 – Basis Plus Module

3. Bevat elke AV die via de COV-check binnenkomt (behalve tandarts verz.) de BPM?

Ja

4. Stel de verzekerde heeft een BV en een AV 1. Hoe zie je BPM terug in de COV- check?

De BPM zit verwerkt in de AV 1 t/m 4 en is dus niet apart zichtbaar als de klant een AV heeft. De BPM is alleen zichtbaar als de klant alleen BV en BPM heeft. BPM is dan de AV0.

5. Wat als een patiënt met een basisverzekering en een aanvullende verzekering 3 sterren naar een niet-plus praktijk gaat voor de betreffende zorg?

De verzekerde kan dan geen aanspraak maken op vergoeding vanuit de Basis Plus Module. De verzekerde kan echter wel gebruikmaken van de zorg bij een niet Plus praktijk. De zittingen zullen worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering eventueel in combinatie met de basisverzekering.

6. Is er een maximum aan de vergoeding vanuit de BPM (in aantal of bedrag of periode, per indicatie/per jaar)?

Nee, er is geen maximum. De verwachting is dat het voor circa 90% zorg betreft waarvan vanaf zitting 21 vergoeding vanuit de BV plaatsvindt. Dit houdt in dat dan alleen de eerste 20 zittingen uit de BPM vergoed worden. Indien er geen aanspraak op de BV kan worden gedaan dan geldt 100% vergoeding.

7. Hoe werkt de combinatie BPM en extra aanvullende polissen, met of zonder sterrenpolis?

Het is mogelijk dat verzekerden een aparte combinatie van polissen heeft. Bijvoorbeeld een BPM en een extra aanvullende polis ZZP die hij standaard toegewezen krijgt vanuit een bepaalde collectiviteit. Als er behandeling nodig is voor iets anders dan bovengenoemd trio aan aandoeningen en men heeft geen sterrenpolis afgesloten dan is de maximale vergoeding slecht 3 behandelingen per jaar en alleen bij alle contractanten. Extra aanvullende verzekeringen heeft men vanuit collectiviteiten altijd vanzelf bij een BPM of een AV1,2,3 of 4. M.a.w. als iemand ook een AV1 heeft dan is er in dit geval recht op $9+3 = 12$ behandelingen bij een contractant en 9 bij niet contractanten.