

Abakus Handleiding

Jaarwerk 2020

- Classificatie: 4 – Openbaar -

Inleiding

Het jaarwerk 2020 is beschikbaar voor Abakus. Het jaarwerk bestaat uit twee hoofdonderdelen:

- de jaarwerkstappen in Abakus Zorg (EPD)
- het jaarwerk in de Abakus Boekhouding

Het is belangrijk om eerst het jaarwerk binnen Abakus Zorg uit te voeren en daarna verder te gaan met de boekhouding. Het jaarwerk bestaat uit: facturatie-instellingen voor de zorgverzekeraars aanpassen, de tarieven selecteren, de polisinformatie bijwerken en nieuwe overeenkomsten aanmaken.

Let op: wij adviseren u een contract af te sluiten met [Zorgvergoeding](https://zorgvergoeding.com) (<https://zorgvergoeding.com>). Heeft u nog geen contract voor 2020? Sluit deze dan af.

Uitgangspunt

De financiële administratie loopt in Abakus per jaar. De vergoedingsruimte vanuit de aanvullende polissen wordt per jaar opnieuw vastgelegd. Voor ieder jaar maakt u daarom nieuwe overeenkomsten aan. De zorginhoudelijke administratie loopt niet per jaar. Episodes lopen gewoon door in het nieuwe jaar. U hoeft deze niet af te sluiten. Hier hoeft u in het geval van de jaarovergang dus geen wijzigingen door te voeren.

Prestatiecodes

De nieuwe prestatiecodes voor fysiotherapie zijn beschikbaar binnen Abakus (zie hoofdstuk 9). Mocht u in het verleden eigen prestatiecodes hebben aangemaakt met dezelfde codes, dan zijn deze nu voorzien van een underscore (_). Dit betekent dat deze code al bestaat in de standaard prestatiecodes van Vektis. U past de eigen prestatiecodes met een underscore aan naar een code of naam die u zelf prettig vindt.

Boekhouding

Voor Intelly geldt:

- Op 1 januari 2020 wordt automatisch een nieuw boekjaar (plank) aangemaakt met alle benodigde dagboeken (mappen). Er is geen specifieke handeling nodig om het nieuwe jaar in te richten of het oude jaar af te sluiten.

Ons advies is om in het nieuwe jaar ook even op de boekhouding de klikken zodat het boekjaar administratief ook aangemaakt wordt. Dat gebeurt zodra u de boekhouding opent. Doe dit een keer voordat u gaat factureren, of voordat u gaat crediteren. Zodra de bankmutaties in 2020 in de Dagboekbank verschijnen, kunt u deze gelijk gaan verwerken.

Voor MUIS geldt:

- Jaarwisselingen in MUIS vergen geen extra acties. U kunt gewoon factureren, mutaties inlezen en de bank boeken.

In de boekhouding bepaalt de factuurdatum het boekjaar waarin uw omzet wordt geboekt. Gaat u in januari de zittingen van december factureren? Zet dan de factuurdatum op 31-12-2019, zo komt de omzet in het juiste boekjaar.

Inhoud

1	Stap 1 - Introductie	5
2	Stap 1 - Facturatie instellingen (Fysio, OT & Ergo).....	6
3	Stap 2 - Tarieven	9
4	Stap 2a Eigen tarieven kopiëren	11
5	Stap 3 – De stap ‘COV’	12
6	Stap 4 - Voorbereiden overeenkomsten	15
7	Stap 5 - Aanmaken overeenkomsten	16
8	Bijlage: nieuwe prestatiecodes 2020	18
9	Bijlage: indeling verzekeraars onder concerns (2020)	19

1 Stap 1 - Introductie

'Instellingen voor de facturatie' zijn de afspraken die u met de zorgverzekeraars maakt over hoe u factureert. Deze afspraken maakt u per 'concern' en vindt u terug in uw contracten met de zorgverzekeraars. Concerns bestaan uit meerdere zorgverzekeraars. Afspraken die zij met u maken, zijn vrijwel altijd onderling gelijk.

Ieder kalenderjaar voert u de facturatie instellingen opnieuw in. Deze vindt u in onder [Stamgegevens](#) -> [Relaties](#) -> [Zorgverzekeraars](#) -> [dubbeltklik op de betreffende zorgverzekeraar \(of klik op de knop 'Details'\)](#).

Tip: ter voorbereiding adviseren wij u om per concern te inventariseren welke situatie/contractvoorwaarden van toepassing is/zijn.

Instellingen doorvoeren per concern

Tijdens het jaarwerk voert u in één keer per concern de juiste instellingen voor alle zorgverzekeraars in. Dit doet u vanuit het Dashboard via [Beheer](#) -> [Jaarwerk](#) -> [waarschuwing niet te factureren doorklikken met 'OK'](#) -> [Stap 1. Instellingen](#) (zie [figuur 1](#)).



Figuur 1: hoofdscherm jaarwerk

Let op: de facturatie instellingen die u per concern doorvoert, zijn per discipline verschillend. De hoofdstukken 2 en 3 zijn per discipline afgestemd op de stappen die van toepassing zijn. Controleer dus of uw discipline in de titel van het hoofdstuk wordt genoemd.

2 Stap 1 - Facturatie instellingen (Fysio, OT & Ergo)

De pop-up 'Bijwerken instellingen per concern' verschijnt zodra u onder het Jaarwerk *Stap 1. Instellingen* aanklikt.

U vult hier steeds de volgende gegevens in:

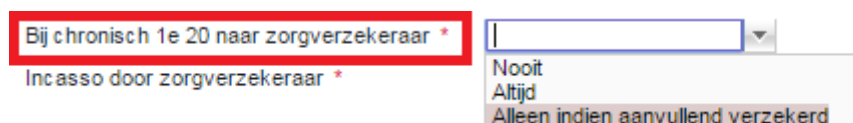
- **Concern**

Verzekeraars zijn gezamenlijk ondergebracht onder concerns. Zo vallen bijvoorbeeld Zilveren Kruis Achmea en FBTO onder de noemer Achmea en is CZ een eigen concern. Deze concernindeling verschilt soms met het voorgaande jaar doordat er verzekeraars bijkomen, verdwijnen of opgaan in een ander concern. Wilt u weten hoe deze concernindeling in het huidige jaar is ingesteld? Dit vindt u terug in de bijlage in hoofdstuk 10

- **Bij chronisch 1e 20 naar zorgverzekeraar**

Sommige zorgverzekeraars wensen voor chronische episodes geïnformeerd te worden over de eerste 20 behandelingen (zodat zij weten wanneer er op een bepaalde indicatiecode via de basisverzekering wordt gefactureerd, maar ook omdat ze willen weten wanneer de factuur bij onvoldoende aanvullende verzekering naar de patiënt gaat).

Het kan zijn dat de zorgverzekeraar *altijd* geïnformeerd wil worden, of *alleen wanneer de patiënt aanvullend verzekerd is* of *nooit*. Afhankelijk van de afspraak in het contract zal in voorkomende gevallen de behandeling niet aan de patiënt maar aan de zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Daarbij is het afhankelijk van de afspraken met de zorgverzekeraar of de behandeling direct zal worden uitbetaald of eerst zal worden afgewezen. In het laatste geval dient u na afkeur vanuit de verzekeraar de behandeling te crediteren en alsnog aan de patiënt te factureren.



Bij chronisch 1e 20 naar zorgverzekeraar *
Incasso door zorgverzekeraar *

Nooit
Altijd
Alleen indien aanvullend verzekerd

- **Incasso door zorgverzekeraar**

Zowel 'Incassotraject overnemen' als 'Debiteurenrisico overnemen' vallen binnen Abakus onder de noemer 'Incasso door zorgverzekeraar' en kent dus geen verschil in werking. Sommige zorgverzekeraars nemen het incassotraject voor u over, waardoor u alle behandelingen aan de zorgverzekeraar factureert en de zorgverzekeraar de niet verzekerde behandelingen vervolgens bij de patiënt in rekening brengt.

Het kan zijn dat de zorgverzekeraar dit voor al haar verzekerde patiënten verzorgt (optie '*altijd*' in het jaarwerk), of *alleen wanneer de patiënt ook aanvullend verzekerd is*, of *nooit*. In dit laatste geval dienen alleen verzekerde behandelingen aan de zorgverzekeraar te worden gefactureerd.

Bij chronisch 1e 20 naar zorgverzekeraar *

Incasso door zorgverzekeraar *

Geen contract (factureer aan patiënt)

Nooit
Altijd
Alleen indien aanvullend verzekerd

- **Geen contract (factureer altijd aan patiënt)**

Deze optie is relevant wanneer u met de betreffende verzekeraar **geen** contract bent aangegaan. Hiermee wordt voor deze zorgverzekering altijd aan de patiënt gefactureerd! Zelfs als de overeenkomst doet lijken dat de zorgverzekeraar de factuur zou ontvangen, wordt op het moment van factureren de rekening toch naar de patiënt gestuurd.

Geen contract (factureer aan patiënt)

Let op: u vinkt deze optie dus *alleen* aan wanneer u **géén contract** met de zorgverzekeraar heeft.

- **Machtigingsnummer verplicht**

Indien deze optie is aangevinkt, moet het machtigingsnummer verplicht ingevuld worden bij het aanmaken van een machtiging voor een overeenkomst waarop deze zorgverzekeraar debiteur is. U kunt dit vinkje desgewenst per machtiging uit- of weer aanzetten. Staat het vinkje machtigingsnummer verplicht op een machtiging 'aan'? Dan zal tijdens de facturatiecontroles de facturatie van de betreffende prestaties worden tegengehouden, wanneer er geen machtigingsnummer geregistreerd staat.

Machtigingsnummer verplicht

- **Factureer verzekeraarstarief aan patiënt**

Deze optie is van toepassing als in het contract is opgenomen dat u geen hoger bedrag per prestatie in rekening mag brengen aan de patiënt, dan het bedrag dat u voor verzekerde prestaties bent overeengekomen met de zorgverzekeraar. Deze optie gaat meestal hand in hand met de optie 'Incasso door zorgverzekeraar' (zie boven).

Indien deze optie is aangevinkt wordt de tarieflijst voor de zorgverzekeraar op de overeenkomst gekoppeld aan de patiënt.

Factureer verzekeraarstarief aan patiënt

Let op: deze instelling heeft effect op overeenkomsten die aangemaakt worden ná het aanvinken! Dus overeenkomsten aangemaakt vóórdat dit is aangevinkt, zullen nog gebruikmaken van het zelfbetaler tarief!

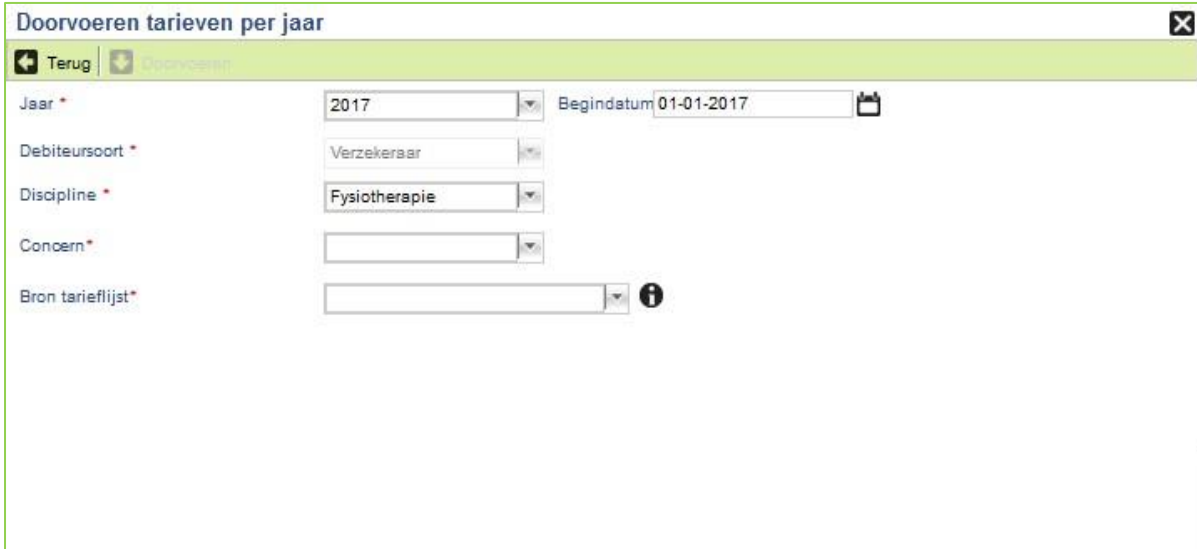
Nadat u alle gegevens heeft ingevoerd klikt u op de knop 'Doorvoeren instellingen'

Een nieuwe pop-up verschijnt met een lijst met de zorgverzekeraars die samen onder het gekozen concern vallen. Controleer hier of alle zorgverzekeraars waarvoor u de instellingen wilt doorvoeren zijn aangevinkt en klik vervolgens op de knop 'Selectie doorvoeren'.

Ten slotte klikt u op de knop 'Terug' om naar het voorgaande scherm terug te keren en bovenstaande stappen voor een volgend concern uit te voeren.

3 Stap 2 - Tarieven

De pop-up ‘Doorvoeren tarieven per jaar’ verschijnt zodra u onder het Jaarwerk *Stap 2. Tarieven* aanklikt. U ziet het scherm zoals in **figuur 2**.



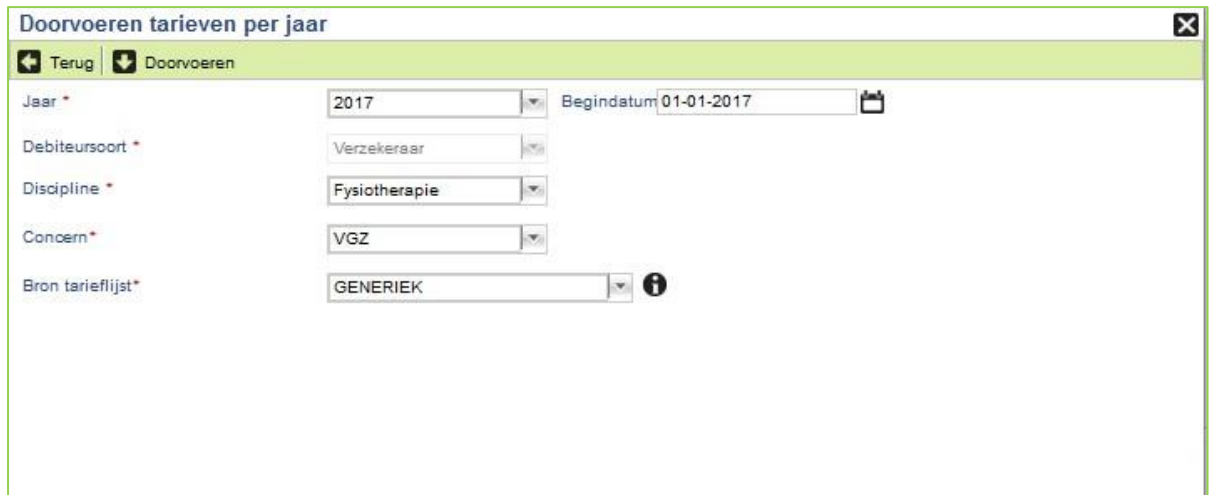
Figuur 2: stap 2 doorvoeren tarieven

U vult hier steeds de volgende gegevens in:

- **Jaar**
Hier vult u het jaar in waarbinnen de door te voeren tarieven geldig zullen zijn.
- **Discipline**
Indien er onder uw Abakus klantnummer meerdere disciplines zijn ondergebracht, dan heeft u hier de mogelijkheid om aan te geven voor welke discipline u op dat moment de tarieven wenst door te voeren. U voert deze stap dan per discipline per concern net zo vaak door als het aantal disciplines binnen uw praktijk.
Bestaat uw praktijk uit één discipline? Dan staat standaard uw discipline voorgedrukt.
- **Debiteursoort**
Deze optie staat standaard op ‘Verzekeraar’.
- **Concern**
Verzekeraars zijn ondergebracht onder concerns. Deze concernindeling verschilt soms met het voorgaande jaar doordat er verzekeraars bijkomen of verdwijnen of opgaan in een ander concern. De concernindeling in het huidige jaar vindt u in de bijlage in hoofdstuk 9.
- **Bron tarieflijst**
Na de keuze voor het concern wordt de uitklaplijst met tarieflijsten beschikbaar (**zie figuur**

3). Afhankelijk van het concern waar het om gaat, bestaat deze lijst uit één of meerdere tarieflijsten.

Kies hier de tarieflijst die met het concern is afgesproken. Als de naamgeving niet duidelijk genoeg is, klikt u op het i-symbool voor de juiste tarieven.



Figuur 3: tarieflijst

Nadat u de gegevens heeft ingevoerd, klikt u op de knop 'Doorvoeren instellingen'. Een nieuwe pop-up verschijnt met een lijst met de zorgverzekeraars die onder het concern vallen. Controleer hier of alle zorgverzekeraars waarvoor u de tarieven wilt doorvoeren, zijn aangevinkt en klik vervolgens op de knop 'Selectie doorvoeren'.

Ten slotte klikt u op de knop 'Terug' om naar het voorgaande scherm terug te keren en bovenstaande stappen voor een volgend concern uit te voeren.

LET OP: voor fysiotherapie, ergotherapie en oefentherapie moeten soms meerdere tarieflijsten per concern doorgevoerd worden. Eerst selecteert u 1 van de door te voeren tarieflijsten, dan klikt u op doorvoeren en daar vinkt u de verzekeraar(s) aan waar de tarieven voor gelden. Deze stap herhaalt u met een andere tarieflijst voor de overige verzekeraar(s).

- **Achmea** bevat voor fysio, OT en ergo tarieflijsten voor Achmea én voor **De Friesland**, landelijk en regionaal of Achmea en DFZ (De Friesland Zorgverzekering).
- **VRZ** fysio: hier vindt u tarieflijsten **ENO**, **KZ** (KwaliteitZorg), **ONVZ_FT** en **Ster1** enz. Voor fysio is ONVZ een apart concern, maar die staat in Abakus onder VRZ.
- **VRZ** OT: VRZ en **ENO**, dus 2 keer doorvoeren als er aparte tarieven voor ENO gelden.

Onder welk concern vind ik de verzekeraar die ik zoek?

De tarieflijsten voor de individuele verzekeraars vindt u onder het betreffende concern. Abakus deelt daarbij de verzekeraars zoveel mogelijk in conform de 'inkoopconcerns' die in het UZOVI-register worden aangegeven. Een overzicht van deze indeling is weergegeven in een bijlage, zie hoofdstuk 9.

4 Stap 2a Eigen tarieven kopiëren

Via stap 2a kunt u de tarieven van de tarieflijsten met debiteursoort “patiënten”, “personen”, “organisatie” en “specifieke debiteur” kopiëren van 2019 naar 2020. Indien u op deze stap klikt, ziet u een pop-up waarbij u de tarieven kunt kopiëren

Indien uw tarieven van 2020 niet gelijk zijn aan 2019 kunt u de tarieven handmatig invoeren via [Stamgegevens](#) → [Financieel](#) → [Tarifiering](#) → [Tarieflijsten](#).

5 Stap 3 – De stap ‘COV’

Met de stap 'COV' wordt een collectieve COV uitgevoerd op alle actieve patiënten. Hierbij worden de meest recente wijzigingen in de verzekeringen verwerkt in de patiëntgegevens. VEZOZO rondt de verzekeringsgegevens van 2020 begin februari af. Tot die tijd kunnen er nog mutaties in polissen optreden doordat patiënten hun pakket mogen wijzigen. Wij adviseren dan ook de stappen 3 tot en met 5 van het Jaarwerk eind februari of begin maart nog eens te herhalen, zodat de juiste polisinformatie in de overeenkomsten komt.

U kunt de collectieve COV van deze stap altijd uitvoeren. Het is belangrijk om deze stap uit te voeren voordat u de volgende stappen in het jaarwerk draait. Met de COV wordt de op dat moment bekende polisinformatie van deze patiënten opgevraagd en verwerkt.

Polisinformatie Fysiotherapie en Oefentherapie

Extra opgelet(!): voor Fysiotherapie en Oefentherapie geldt dat deze polisinformatie wordt verkregen via een koppeling met Zorgvergoeding.com. Om deze functionaliteit te kunnen gebruiken, moet er een account zijn aangevraagd bij Zorgvergoeding.com. De kosten voor het Zorgvergoeding gebruik moet via Zorgvergoeding worden aangevraagd en worden door Zorgvergoeding rechtsreeks aan u gefactureerd.

De verkregen inloggegevens van Zorgvergoeding voert u bij [Instellingen](#) → [Praktijkinstellingen](#) in onder het kopje 'Zorgvergoeding'. Na invullen klikt u op de knop 'Valideer' om te zien of de informatie correct is ingesteld. Klik hierna op 'Bewaren'.

Sluit uitbehandelde patiënten af in verband met daglimiet Zorgvergoeding: Zorgvergoeding heeft zoals elk jaar een daglimiet ingesteld voor het opvragen van de polisinformatie en het kan voorkomen dat u bij het jaarwerk deze daglimiet bereikt. We adviseren om uitbehandelde patiënten af te sluiten zodat deze niet meegaan in de opvraging bij stap 3 in het jaarwerk. Wanneer u namelijk de daglimiet heeft bereikt, zult u pas de volgende dag de ontbrekende polisinformatie kunnen ophalen.

Via het overzicht behandel episodes kunt u een overzicht maken van alle actieve behandel episodes en in het overzicht filteren op laatste afspraak datum. Aan deze datum kunt u veelal zien of u de behandel episode kunt afsluiten.

Voor Logopedie en Ergotherapie is dit niet van toepassing.

COV & polisinformatie of alleen COV (Fysio en OT)

Voordat u de collectieve COV uitvoert, ziet u een pop-up (*zie figuur 4*) waarin u een keuze wordt voorgelegd:

- COV & polisinformatie
- Alleen COV



Figuur 4: COV opties

Deze optie is gemaakt vanwege de daglimiet waar u tegen aan kunt lopen, al naar gelang het maximum aantal bevragingen dat er per dag vanuit Zorgvergoeding.com met u is afgesproken (zie kader '**Daglimiet Zorgvergoeding.com**'). Heeft u uw daglimiet bereikt of u heeft nog geen contract met Zorgvergoeding.com maar u wenst toch alvast de COV uit te voeren voor de resterende patiënten? Dan kiest u voor 'Alleen COV'. De collectieve COV wordt dan wel uitgevoerd maar zonder het verkrijgen van polis informatie.

De via de COV verzamelde verzekerings- en polisgegevens van uw actieve patiënten, zijn van belang voor het aanmaken van de juiste overeenkomsten.

Foutmelding "ongeldig e-mailadres"

Tijdens stap 3 van het jaarwerk kunt u de foutmelding "ongeldig emailadres" tegenkomen. Er is dan een onjuist e-mailadres bij de patiëntgegevens ingevuld. Dit lost u als volgt op:

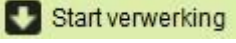
1. Maak een overzicht Patiënten
2. Sorteert de kolom e-mail 2 x, dus van Z → A
3. U kunt de afwijkende e-mailadressen nu visueel controleren
4. Foutieve e-mailadressen corrigeert u op het patiëntformulier
5. Daarna kunt u de COV opnieuw uitvoeren en zal de foutmelding niet meer verschijnen

Daglimiet Zorgvergoeding.com

Let op: als de limiet bij Zorgvergoeding gemeld wordt, betekent dat een nog niet volledige opvraging. Omdat de limiet per dag geldt, moet de volgende dag het restant worden opgevraagd met de knop 'Aanvullen ontbrekende gegevens 2020'. De knop wordt de dag na de eerste opvraging actief! Als onverhoopt nogmaals de limiet gemeld wordt, dan kan een dag later met deze knop de laatste polisinformatie worden opgevraagd. Komt u er niet uit? Neem dan contact op Zorgvergoeding via info@zorgvergoeding.com

Let op: omdat ontbrekende polisinformatie leidt tot het aanmaken van onjuiste overeenkomsten, dient dit probleem eerst opgelost te worden voordat u verder gaat met de volgende stappen van het jaarwerk.

6 Stap 4 - Voorbereiden overeenkomsten

Overeenkomsten lopen per jaar en (behandel-)episodes lopen door tot de behandeling daadwerkelijk wordt beëindigd. Om de overeenkomsten voor het nieuwe jaar op de juiste wijze in te voeren, worden vooraf enkele controles en voorbereidende handelingen uitgevoerd. De voorbereiding start nadat u klikt op 

- Van episodes die een einddatum hebben ná 'vandaag', wordt de einddatum leeggemaakt. Deze episodes zijn immers nog niet afgesloten en binnen Abakus wordt de einddatum van een episode pas verwacht als de episode daadwerkelijk is afgesloten.
- Overeenkomsten die beginnen in het voorgaande jaar en eindigen in het huidige jaar of nog geen einddatum hebben, worden gesignaleerd. Dat wil zeggen dat ze als resultaat van deze stap in een rapportage worden opgeslagen en getoond. Omdat overeenkomsten per jaar gelden, moet de overeenkomst worden gesplitst in 2 overeenkomsten: één voor het voorgaande jaar en één voor het huidige jaar. Dat wordt in deze stap gedaan.

Resultaten rapportage

Van elk van de uitgevoerde controles en aanpassingen wordt een signaleringsregel in het resultatenrapport geschreven. Aan het einde van de stap 'Voorbereiden overeenkomsten' wordt een overzicht van de resultaten getoond. Dit overzicht blijft achteraf altijd opvraagbaar. Wanneer u de stap 'Voorbereiden overeenkomsten' opent dan treft u de beschikbare resultaatrapporten aan. Hierin haalt u door groepering, sortering en filtering informatie uit het overzicht. Ook kunt u het overzicht exporteren naar PDF (om het te printen) of naar Excel (om te bewerken).

Tip: groepeer de resultatenrapportage middels de kolom 'Actie' dan heeft u direct een overzicht van wat er is aangepast in deze stap.

7 Stap 5 - Aanmaken overeenkomsten

Bij de stap 'Aanmaken overeenkomsten' ziet u een pop up.

Via de melding wordt gevraagd welke reeds aangemaakte overeenkomsten u eventueel wilt behouden.

- In de overeenkomsten bij de patiënten bestaat de mogelijkheid om deze met een vinkje uit te sluiten van het jaarwerk. Deze overeenkomsten worden niet vervangen als u het vinkje bij 'Bestaande overeenkomsten 2020 met kenmerk 'Uitsluiten bij jaarwerk' aan laat staan. Het is aan te raden dit vinkje aan te laten staan.
- Als u het vinkje aanzet bij 'Alle bestaande overeenkomsten 2020 niet vervangen', dan worden de overeenkomsten die u voor 2020 al heeft aangemaakt **niet** vervangen.

Tip: zijn de reeds door u aangemaakte overeenkomsten allemaal 'standaard'-overeenkomsten en zijn er geen bijzondere situaties of afspraken in verwerkt? Dan is het aan te bevelen niets te wijzigen in deze instellingen. Zo heeft u de meeste zekerheid dat de overeenkomst van het huidige jaar goed aansluit op de overeenkomst van het vorige jaar, waardoor u bij het factureren minder controlemeldingen tegenkomt.

Resultaten rapportage

Van elk van de uitgevoerde controles en aanpassingen wordt een signaleringsregel in het resultatenrapport geschreven. Aan het einde van de stap 'Voorbereiden overeenkomsten' ziet u een overzicht van de resultaten. Dit overzicht blijft achteraf altijd opvraagbaar. Wanneer u de stap 'Aanmaken overeenkomsten' volgt dan ziet u de beschikbare resultaatrapporten. Hierin kunt u door groepering, sortering en filtering informatie uit het overzicht halen. Ook kunt u het overzicht exporteren naar PDF (om het te printen) of naar Excel (om te bewerken).

Tip: groepeer de resultatenrapportage middels de kolom 'Actie', dan heeft u direct een overzicht van wat er is aangepast in deze stap.

Aandachtspunten voor limieten en indicatiecodes (Fysio en OT)

Bij het aanmaken van de overeenkomsten wordt rekening gehouden met het volgende:

- Op basis van de polisvoorwaarden worden automatisch de nieuwe vergoedingslimieten geregistreerd.
- Voor chronische episodes wordt rekening gehouden met de gefactureerde behandelingen uit het voorgaande jaar. Deze behandelingen worden verrekend met de startwaarde van de overeenkomstregel voor de Basisverzekering (indicatie 001) in de overeenkomst van het huidig jaar. Een voorbeeld uitgaand van overgang van 2019 naar 2020:

Heeft de patiënt in 2019 drie gefactureerde behandelingen staan op de betreffende episode? Dan zal in 2020 de code 001 worden gefactureerd vanaf de 18e behandeling. Dit is op de overeenkomst 2019 te zien aan de 'Vanaf' waarde op betreffende overeenkomstregel.

- In geval van indicatiecode 003, 004 of 005 wordt op vergelijkbare wijze rekening gehouden met de reeds in 2019 gefactureerde behandelingen op dezelfde episode.
- Eventueel aanwezige machtigingen voor de episode worden meegenomen naar de nieuwe overeenkomst voor 2020. Er wordt ook rekening gehouden met de eventueel aanwezige machtigingen.

Fysio/OT: handmatige controle op indicatiecodes met jaaroverstijgende limiet (CSI 010 t/m 017)

Let op: Abakus houdt **géén** rekening met indicatiecodes met een limiet die over meerdere kalenderjaren geteld moet worden (indicatiecodes 010 tot en met 017). Een voorbeeld hiervan is de indicatiecode 011: deze wordt gebruikt bij Claudicatio Intermittens en heeft een limiet van 37 behandelingen over een periode van 12 maanden. Deze periode kan uiteraard over een jaargrens heen lopen.

Wanneer Abakus een overeenkomst genereert, en wanneer daarbij een van de bovenstaande indicatiecodes wordt gebruikt, dan zal steeds de volledige limiet opnieuw gepresenteerd worden *zonder* te salderen met behandelingen die in het voorgaande jaar al zijn vergoed. Bijvoorbeeld: is indicatiecode 011 van toepassing, en zijn hierop in 2019 al 10 zittingen vergoed, dan wordt voor 2020 opnieuw een limiet van 37 aangehouden terwijl het ‘verbruik’ van 2019 hiervan afgetrokken moet worden!

Omdat de bovenstaande indicatiecodes maar weinig voorkomen, vragen wij u het volgende te doen als onderdeel van het jaarwerk:

- Genereer het overzicht ‘Overeenkomsten’ met peildatum 31-12-2019
- Groepeer dit overzicht op de kolom ‘Indicatiecode’
- Verifieer handmatig de overeenkomsten waarin de indicatiecodes 010 t/m 017 worden aangetroffen

De behandelingen die in 2019 op de indicatiecode zijn gefactureerd, vult u in bij ‘Aantal elders besteed’ in de details van de betreffende overeenkomstregel:

Geldigheid			
Prio *	<input type="text" value="1"/>		
Vanaf behandeling	<input type="text"/>	Gefactureerd aantal	Aantal elders besteed <input type="text" value="10"/>
Limiet behandelingen	<input type="text" value="37"/>	Gefactureerd bedrag €	Bedrag elders besteed <input type="text" value="€ 0,00"/>
Limiet bedrag	€ <input type="text"/>		

Een uitleg van de indicatiecodes en hun toepassing vindt u bij Vektis:

<https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD321-VEK1>

8 Bijlage: nieuwe prestatiecodes 2020

Fysiotherapie	
1005	Meekijkconsult fysiotherapie
Oefentherapie	
2006	Individuele zitting bekkenoefentherapie
2007	Individuele zitting geriatrie oefentherapie
2008	Individuele zitting bekkenoefentherapie met toeslag voor behandeling aan huis
2009	Individuele zitting bekkenoefentherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
2010	Individuele zitting geriatrie oefentherapie met toeslag voor behandeling aan huis
2011	Individuele zitting geriatrie oefentherapie met toeslag voor behandeling in een instelling
Logopedie	
4004	Behandeling volgens Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT)
4005	Meekijkconsult logopedie
Ergotherapie	
5019	Meekijkconsult ergotherapie

9 Bijlage: indeling verzekeraars onder concerns (2020)

Bij de indeling van verzekeraars onder concerns gaat Abakus in principe uit van de *'inkoopconcerns'* (dus niet: de juridische concerns) zoals die in het UZOVI-register worden weergegeven. In het jaar 2020 vindt u de volgende indeling:

Concern	UZOVI-codes / verzekeraars
Achmea	3311 – Zilveren Kruis 3313 – Interpolis 3351 – FBTO 3358- De Friesland 8971 – One Underwriting
ASR	3336 – Ditzo 9018 - Amersfoortse
CaresQ	3353 – Caresq 3360 – Aevitae / EUCare 3362 – One Underwriting
CZ	9664 - CZ, Nationale Nederlanden, Ohra
DSW	3344 - In Twente 7029 – DSW 7037 - Stad Holland
Menzis	3332 – Menzis 3333- -Anderzorg
RMA	3355 – RMA
VGZ	0101 – Univé 0212 – SZVK 0736 – UMC 3334 – IZA 3361 – Zekur 7095 – VGZ
VRZ	3343 – ONVZ 3347 – ENO 7085 – Zorg & Zekerheid