





Stappenplan declareren 2025

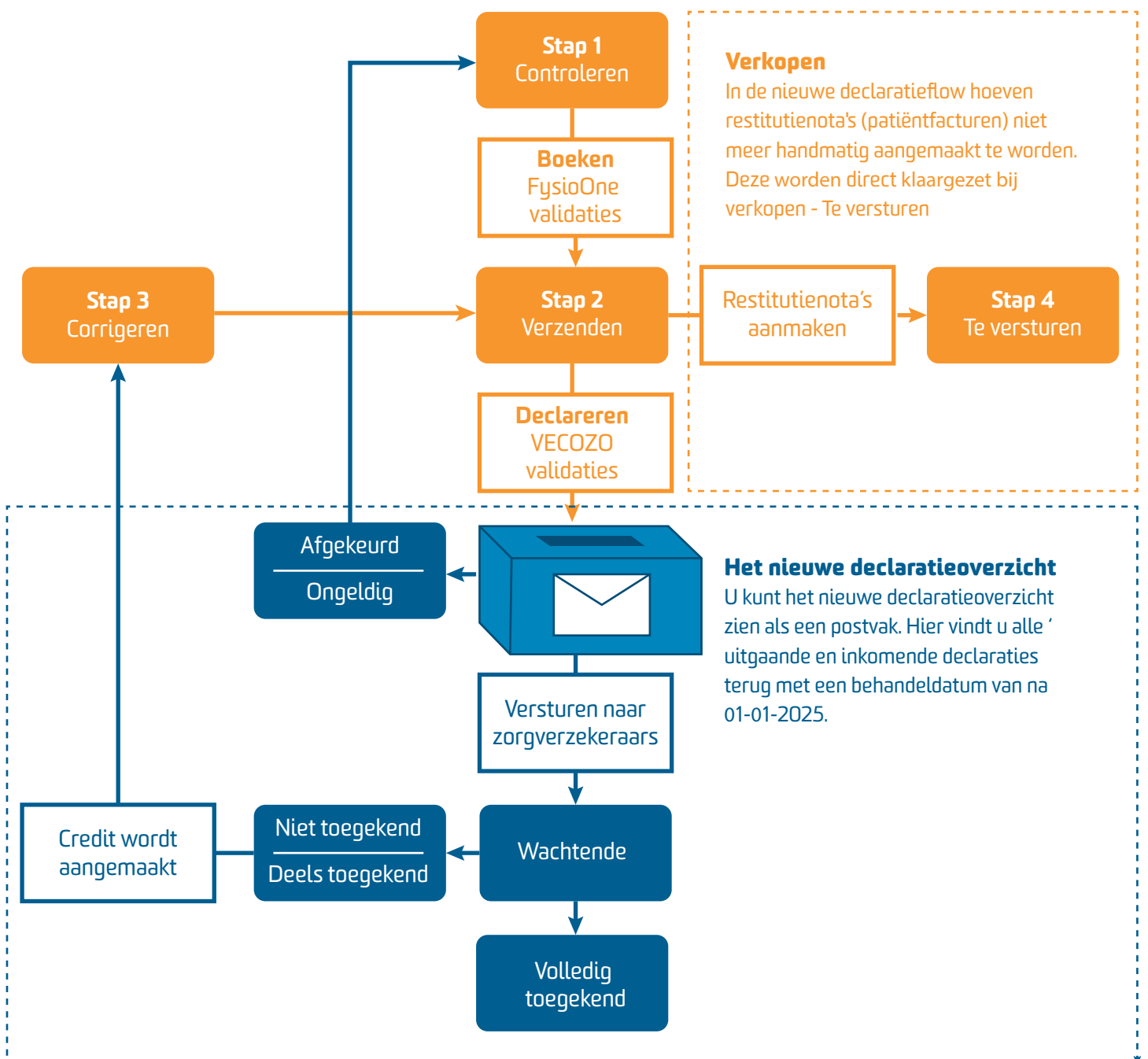
Het onderstaande stappenplan geeft de nieuwe declaratieflow weer voor behandelingen met een behandeldatum na 01-01-2025. Alle behandelingen voor 01-01-2025 gaan na stap 2 naar het oude declaratieoverzicht.

Een uitgebreidere uitleg over het declaratieproces vindt u op onze Academy in de handleiding declareren vanaf 01-01-2025.

Legenda

-  Tussenschermbild in FysioOne
-  Tussenschermbild in de nieuwe module
-  Handeling in FysioOne
-  Handeling in de nieuwe module

Dikgedrukt: Handmatige handeling

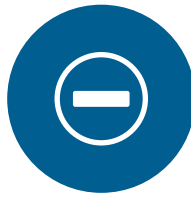


Stap 1: Verrichtingen - Controleren (Voorheen Afhandelen)

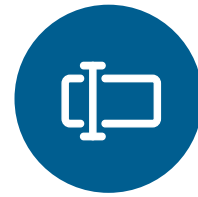
Dit is de verantwoordelijkheid van de therapeut / het secretariaat, die dagelijks de behandelingen dient door te boeken.



Doe een COV-check bij alle behandelingen.



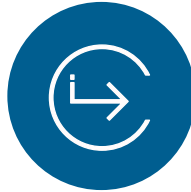
Los de rode stopborden op.



Vul de groene velden in met de ontbrekende informatie.



Klik voordat u doorboekt op de knop controleren.



Boek de behandelingen of de gehele pagina door middels de knop boek alles / boek pagina.

Stap 2: Verrichtingen - Verzenden (voorheen Te Declareren)

De behandelingen in dit overzicht zijn gereed om gedeclareerd te worden. Behandelingen wijzigen kan alleen onder controleren

Let op: Staat een behandeling fout vermeld? Klik op het rode kruis. De behandeling wordt dan teruggezet naar Controleren en Corrigeren.



Selecteer bij het filter type declaratie 'ZV' of 'particulier'.



Selecteer bij het filter zorgverzekeraar een specifieke ZV of laat het filter op alle ZV's staan.



Selecteer de gewenste periode. Indien u ook de behandelingen uit de vorige maanden wilt declareren vinkt u aan: 'tot en met gekozen periode'.

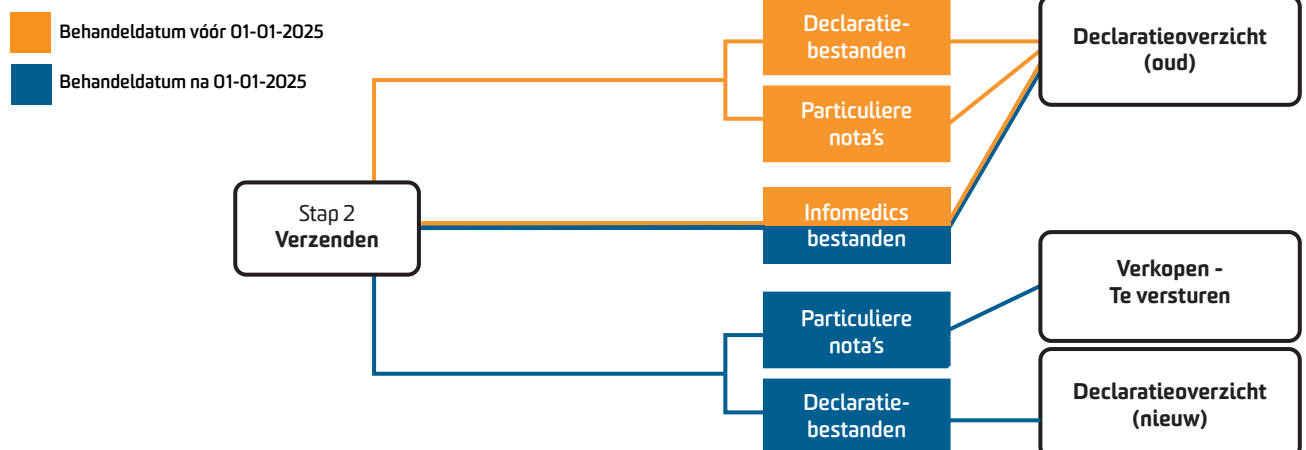


Klik op de knop declareren om de declaraties te versturen. Op het scherm dat vervolgens wordt getoond kunt u navigeren naar het nieuwe declaratieoverzicht.

Vanaf 01-01-2025:

Vanaf begin van het jaar 2025 gaan de gedeclareerde behandelingen naar verschillende plekken in FysioOne op basis van de behandeldatum. U zult hier dus begin van het jaar mee te maken hebben. De flowchart hieronder laat u zien waar u de behandelingen terugvindt.

Zoals u kunt zien, blijven Infomedics bestanden ook na 1-1-2025 lopen via het oude declaratieoverzicht zoals u gewend. We hopen dit in de toekomst ook te faciliteren in de nieuwe front-end.



Het nieuwe declaratieoverzicht

In het declaratieoverzicht vindt u een overzicht van al uw gedeclareerde behandelingen. Nadat u in FysioOne bij stap 2: Verzenden de bestanden heeft verzonden, worden de behandelingen in het nieuwe declaratieoverzicht zichtbaar. Hier ziet u welke behandelingen in afwachting zijn van de zorgverzekeraar en welke wel of niet zijn vergoed.

Let op: We spreken in deze uitleg over behandelingen in plaats van over declaratiebatches zoals u voorheen gewend was. In het nieuwe declaratieoverzicht vindt u namelijk geen batches meer, maar worden losse behandelingen apart beoordeeld en verwerkt.

Ongeldig, Afgekeurd & Wachtende

In de mappen afgekeurd & ongeldig komen alle behandelingen die niet door onze interne validaties heen komen. Dit zijn één op één de validaties die ook door VECOZO worden gedaan. Als service voeren wij deze validaties uit vóórdat declaraties worden verstuurd. Zo voorkomen we retouren. Door op de behandeling te klikken, ziet u wat de reden is van afkeuring.

Behandelingen worden weer open gezet en staan in FysioOne weer bij stap 1: Controleren.

In de map Wachtende vindt u bestanden die door de validaties zijn goedgekeurd. Deze zijn direct verstuurd naar de zorgverzekeraar en blijven hier staan tot deze zijn teruggekomen.



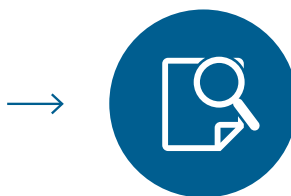
Ongeldig:

Behandelingen die falen op validaties op data van de patiënt/behandeling (bijvoorbeeld een ongeldig BSN nummer).



Afgekeurd:

Behandelingen die falen op validaties op de relatie tussen data (bijvoorbeeld een ontbrekende lichaamslocatie bij een diagnosecode).



Klik op de behandeling om de reden van afkeuring te zien. Ga terug naar stap 1 - Controleren en pas de bestanden aan. Verzond de behandelingen opnieuw.



Wachtende:

Hier staan alle behandelingen die zijn ingestuurd en wachten op feedback van de zorgverzekeraar.

Niet toegekend, Deels toegekend en Volledig toegekend

In deze mappen staan behandelingen die feedback vanuit de zorgverzekeraar hebben gekregen.

Wanneer een behandeling in een de map Deels toegekend of Niet toegekend komt, wordt er automatisch door het systeem een credit aangemaakt. De behandelingen die in deze mappen staan, vindt u dan ook terug onder 'Stap 4: Corrigeren' in FysioOne. Klik op de behandeling om het detailscherm met de feedback te bekijken.

Wanneer een behandeling in de map Volledig toegekend staat, is deze volledig uitbetaald en afgehandeld. Deze komt niet meer terug in het declaratieproces en staat dus gesloten. In het overzicht Verkopen - Te boeken vindt u hiervan een nota terug.

Stap 3: Corrigeren (Voorheen: Retouren)

Zoals hierboven aangegeven, worden behandelingen die retour komen automatisch gecrediteerd. Deze komen in FysioOne op de pagina 'Corrigeren'. Hier kunt u de behandelingen aanpassen of eventueel op declareren aan patiënt zetten. Vervolgens kunt u deze opnieuw boeken naar stap 2: Verzenden.



Ga naar verrichtingen - Corrigeren. Hier kunt u zo nodig filteren op therapeut, datum of zorgverzekeraar.



Klik op het vergrootglas voor de regel om de reden van afwijzing terug te vinden in de agenda details.



Pas de behandeling aan waar nodig en boek deze daarna door. De behandeling komt nu weer bij stap 2: Verzenden. Vanuit hier kan deze opnieuw worden ingediend.

