



**CompuGroup
Medical**

CGM Oxygen

Datum: 25/07/2022

Auteur: Mieke De Rammelaere

© Copyright 2022 CompuGroup Medical

© Copyright 2022 CompuGroup Medical

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CGM CompuGroup Medical AG.

Terwijl elke voorzorgsmaatregel is genomen in de voorbereiding van dit document, neemt de uitgever noch de auteur verantwoordelijkheid voor fouten, weglatingen of schade voortvloeiend uit gebruik van informatie in dit document, of uit gebruik van programma's dat het kan begeleiden. In geen geval zal de auteur aansprakelijk kunnen gesteld worden voor om het even welk verlies van winst (of andere schade) die veroorzaakt is, of wordt beweerd veroorzaakt te zijn, door rechtstreeks of onrechtstreeks gebruik van dit document.

Printversie: juli 2022 België

Inhoud

Hoe stel ik een enkel eigen tarief in?	1
1.1 Hoe geef ik aan dat de zorgverlener gedeconventioneerd is?.....	2
1.2 Hoe stel ik een enkel eigen tarief in?.....	2
1.3 Hoe pas ik het standaardtarief aan voor alle bestaande behandelingsfiches?.....	5
1.4 Hoe pas ik het standaardtarief aan in nieuwe behandelingsfiches?.....	7
1.5 Hoe pas ik een eigen tarief aan voor een nomenclatuurcode?.....	8
1.6 Hoe pas ik het standaardtarief aan in behandelingsfiches vanaf een bepaalde datum?.....	9
Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor verschillende zorgverleners?	10
2.1 Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor gedeconventioneerde zorgverleners?	10
2.2 Hoe stel ik een specifiek bedrag in dat de zorgverlener wilt aanrekenen voor verstrekkingen aan een bepaalde patiënt ?.....	14

1 Hoe stel ik een enkel eigen tarief in?



Deze methode wordt gebruikt als alle gedeconventioneerde zorgverleners in de praktijk hetzelfde gedeconventioneerde tarief hanteren. Voordat u uw eigen tarieven instelt, vragen we een update van CGM Oxygen uit te voeren naar de laatste versie.

Als u zich wilt deconventioneren, voert u punten 1.1, 1.2, 1.3 en 1.4 uit.

Als u reeds gedeconventioneerd bent en u wilt enkel uw tarieven aanpassen, volg dan punt 1.2 (meerdere nomenclatuurodes in 1 keer) of punt 1.5 (individuele nomenclatuurcodes aanpassen in de lijst met tarieven.)

- [Hoe geef ik aan dat de zorgverlener gedeconventioneerd is?](#)
- [Hoe stel ik een enkel eigen tarief in?](#)
- [Hoe pas ik het standaardtarief aan voor alle bestaande behandelingsfiches?](#)
- [Hoe pas ik het standaardtarief aan in nieuwe behandelingsfiches?](#)
- [Hoe pas ik een eigen tarief aan voor een nomenclatuurcode?](#)
- [Hoe pas ik het standaardtarief aan in behandelingsfiches vanaf een bepaalde datum?](#)

1.1 Hoe geef ik aan dat de zorgverlener gedeconventioneerd is?

1. Open de fiche van de **Zorgverlener** en klik op het tabblad **Info zorgverlener**.

The screenshot shows the 'Info zorgverlener' tab in the CompuFit software. The 'Type behandelingsfiche' is set to 'Kinesithérapie'. The 'RIZIV-nrs' tab is active, displaying a table with the following data:

Startdatum	Einddatum	RIZIV-nr	Geconventioneerd
01/03/20...			<input type="checkbox"/>
15/02/2022	28/02/2022		<input checked="" type="checkbox"/>

A 'Nieuw' button is highlighted in red. The interface also shows a search bar at the top right with the text 'eHealth-certificaat (09/12/2022)' and a 'Zoeken' button. The bottom status bar indicates 'ID: 128', '1 / 1', 'Create: 15/02/2022 15:23', and 'Wijziging: CompuFit, 01/03/2022 10:46'.

2. De zorgverlener is kinesietherapeut dus u selecteert bij **Type behandelingsfiche Kinesithérapie**.
3. Klik op het rechtse tabblad **RIZIV-nummers**.
4. De zorgverlener is gedeconventioneerd sedert 01/03/2022: klik op de Nieuw-knop, selecteer bij startdatum 01/03/2022, geef het RIZIV-nummer in en vink het vak onder **Geconventioneerd** uit.



Onder het tabblad **RIZIV-nummers** moeten 2 inforegels zichtbaar zijn: een die die aantoont tot wanneer u geconventioneerd was en een die aantoont vanaf wanneer u gedeconventioneerd bent.

1.2 Hoe stel ik een enkel eigen tarief in?



Een enkel eigen tarief wordt gebruikt als alle gedeconventioneerde zorgverleners in de praktijk hetzelfde gedeconventioneerde tarief hanteren.



Voordat u uw eigen tarieven instelt, vragen we een update van CGM Oxygen uit te voeren naar de laatste versie.

1. Selecteer het menu **Basisbestanden** in het hoofdscherm, klik op **Nomenclatuur** en selecteer **Overzicht nomenclatuur**.

2. Selecteer in het venster **Overzicht nomenclatuur** de lijst **Kinesithherapie: gedeconventioneerde zorgverleners**.

Datum om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn.

Nomen...	Omschrijving	Behandel...	Pathologi...	Enddatum nomenclatuur	Tarieftype	01/01/2022 -/..../...
560011	Ind. Kinesitherapiezitting (30 min.)	Kabinet (...)	Courant/..../...	Honoraria	22,26 €
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	19,76 €
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	16,01 €
					Bultengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Bultengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Eigen tarief	
					Junior	
					Honoraria	22,26 €
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	8,33 €
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	4,58 €
					Bultengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Bultengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Eigen tarief	
					Junior	
					Honoraria	22,26 €
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	19,76 €
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	16,01 €
					Bultengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Bultengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Eigen tarief	
					Junior	
					Honoraria	22,26 €
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	19,76 €
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	16,01 €
					Bultengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Bultengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder overeenkomst)	
					Eigen tarief	
					Junior	

3. Klik bovenaan links op **Tariefperiodes**.

Datum om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn.

Datum vanaf wanneer de nomenclatuurcodes met de tarieven geldig zullen zijn.

Tarieftype	Code	Omschrijving	Duur	Pathologiytype	Behandlingsplaats	Honoraria	Eigen tarief
<input checked="" type="checkbox"/>	560011	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Kabinet (privé)	22,26 €	28,00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	560055	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Kabinet (privé)	22,26 €	28,00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	560313	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Rechthebbende thuis	23,63 €	28,00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	560350	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Rechthebbende thuis	23,63 €	28,00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	567011	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Kabinet (privé)	26,00 €	28,00 €
<input checked="" type="checkbox"/>	567136	Ind. Kinesitherapiezitti...	30	Courant	Rechthebbende thuis	27,37 €	28,00 €

De gekozen nomenclatuurcodes hebben verschillende honoraria
Tarief voor code (560011,560055) zal actief zijn van 01/04/2022 -/..../...

4. Selecteer links de nomenclatuurcodes waarvoor u eigen tarieven wilt berekenen en gebruiken, bv. **nomenclatuurcodes 30 min.**

5. Onderaan links geeft u de datum in om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn. De datum van vandaag bijvoorbeeld.



Dat is dus niet de datum vanaf wanneer uw eigen tarieven zullen geldig zijn. Die selecteert u in een volgende stap. Zie hieronder bij stap 10.

6. Specificeer indien gewenst via de filters onderaan links de nomenclatuurcodes verder.

- Bepaal bijvoorbeeld het **Pathologietype (Courant)** en de **Behandelingsplaats (Kabinet (privé), Rechthebbende thuis)**.



Wilt u ook de nomenclatuurcodes weergeven met duur 15 min., open dan de keuzelijst **Duur nomenclatuur** en selecteer **15 min.**

7. Klik op de knop **Toepassen** onderaan.

8. De nomenclatuurcodes die beantwoorden aan de zoekcriteria verschijnen rechts.

9. Vink de betreffende nomenclatuurcodes rechts aan.

10. Selecteer in de kalender de datum waarop u uw eigen nieuwe tariefperiode met de eigen tarieven wilt laten starten.



De datums die in de kalender in het groen weergegeven worden zijn de startdata van de tariefperiodes waarin eigen tarieven reeds geldig zijn.

11. Geef onderaan bij **Gewenst tarief** het tarief in dat uw wilt aanrekenen voor de verstrekkingen die overeenstemmen met de nomenclatuurcodes.

12. Wilt u een afwijkend tarief aanrekenen voor de eerste verstrekking uitgevoerd in functie van de aandoening, typ dat dan in het vak **Afwijkend tarief 1ste prestatie**.



Bij het afwijkend tarief voor de 1e prestatie geeft u niet het tarief voor de dossierkost in, omdat de dossierkost overeenstemt met een aparte nomenclatuurcode met een eigen tarief.



Als u het tarief voor de nomenclatuurcodes voor prestaties met behandelingsplaats **Rechthebbende thuis** instelt, telt u de verplaatsingsvergoedingen er niet bij. Voor verplaatsingsvergoedingen bestaan aparte nomenclatuurcodes. U vindt die als u via de filter onderaan links **Type nomenclatuur info Forfaitaire verplaatsingsvergoeding** selecteert.

13. Klik op **Berekenen**.

14. Uw eigen tarieven die u zult aanrekenen verschijnen bovenaan rechts naast de nomenclatuurcodes.



Bij de keuze van een afwijkend tarief voor de 1ste prestatie, zullen de tarieven verschillen volgens het volgordenummer van de prestatie.

15. Onderaan verschijnt de melding dat de nieuwe tarieven actief zullen zijn vanaf de datum die u in de kalender geselecteerd hebt.
16. Klik op **Wijzigingen doorvoeren** om de tarieven te importeren in CGM Oxygen.
17. Klik op **OK** in de eventuele waarschuwing dat de eigen tarieven de rekeningen en loonsberekeningen zullen beïnvloeden.

1.3 Hoe pas ik het standaardtarief aan voor alle bestaande behandelingsfiches?

1. Selecteer in het hoofdscherm het menu **Extra** en klik op **Facturatieperiodes aanpassen in groep**.

The screenshot shows the 'Creëer facturatieperiodes' window. It has a 'Filters' section with dropdowns for 'Pathologietype' (set to 'Courant'), 'Aandoening', 'Behandelingsplaats', and 'Facturatie-type'. Below this is a 'Startdatum nieuwe facturatieperiodes' field set to '1/06/2022' and a 'Filter toepassen' button. A red box highlights the 'Filter toepassen' button. A red callout box says 'Voor elk tabblad enkel het tarief instellen'. Below the filters are several tabs: 'Hoofdnom.', 'Na grote nrs.', '2e prestatie', 'Dossierkost', 'Toeslag', and 'Verplaatsingsvergoeding'. The 'Hoofdnom.' tab is selected. Underneath, there are two columns of conditions. The left column has 'Duur (min.)' and 'Tarief' fields. The 'Tarief' dropdown is set to 'Eigen tarief'. The right column also has 'Duur (min.)' and 'Tarief' fields. At the bottom right, there are 'OK', 'Annuleren', and 'Toepassen' buttons.

2. Selecteer het pathologietype, bv. **Courant, F-acuut**, en eventueel de aandoening van de behandelingsfiche waarvoor u het tarief wilt aanpassen naar **Eigen tarief**.



Herhaal onderstaande werkwijze voor elk pathologietype geselecteerd in de behandelingsfiches waarvoor u het tarief wilt aanpassen.

3. Selecteer via de kalender de startdatum vanaf wanneer het nieuwe tarief moet toegepast worden.
4. Klik op de blauwe knop **Filter toepassen** rechts naast de startdatum.
5. Selecteer links onder elk tabblad het huidige tarieftype dat u wilt aanpassen en rechts **Eigen tarief** als tarieftype.



De duur van de behandeling boven **Honorarium** of **Eigen tarief** mag niet ingevuld worden.

6. Klik op Toepassen onderaan rechts.

Patiënt	Datum	Diagnose
<input checked="" type="checkbox"/>	28/12/2016	Fibromyalgie
<input checked="" type="checkbox"/>	14/02/2018	Rugpijn
<input checked="" type="checkbox"/>	26/04/2017	Hernia
<input checked="" type="checkbox"/>	19/04/2017	Lombalgie
<input type="checkbox"/>	13/09/2017	Hernia
<input checked="" type="checkbox"/>	20/11/2017	Lumbago
<input checked="" type="checkbox"/>	23/02/2018	testtttt
<input checked="" type="checkbox"/>	17/09/2018	Lumbago
<input checked="" type="checkbox"/>	10/09/2018	Hernia
<input checked="" type="checkbox"/>	01/08/2018	

Comp1 Test9 Dit is een rechthebbende met voorkeursregeling. Deze patiënt moet dus worden afgerekend via de officiële honoraria.

OK Annuleren Toepassen

7. De lijst met de behandelingsfiches waarvan de tarieven zullen aangepast worden verschijnt.

8. Klik op **Toepassen** om de tarieven in de geselecteerde behandelingsfiches aan te passen vanaf de ingestelde datum.



Als de aanpassing van de tarieven niet kan uitgevoerd worden, verschijnt daarover een melding onderaan de lijst.

- Voor patiënten die rechthebbenden met voorkeursregeling zijn moeten de officiële honoraria aangerekend worden en kunnen de tarieven niet aangepast worden.
- Voor patiënten met afgerekende prestaties kunnen de tarieven niet aangepast worden. Voor die patiënten moet de behandelingsfiche manueel aangepast worden en een extra facturatieperiode toegevoegd worden, vanaf de datum van de eerste onafgerekende prestatie. Zie [Hoe pas ik het standaardtarief aan in behandelingsfiches vanaf een bepaalde datum?](#)



Wenst u de tarieven voor bepaalde patiënten toch niet aan te passen, vink dan


het vakje links naast de patiëntennaam uit.

1.4 Hoe pas ik het standaardtarief aan in nieuwe behandelingsfiches?

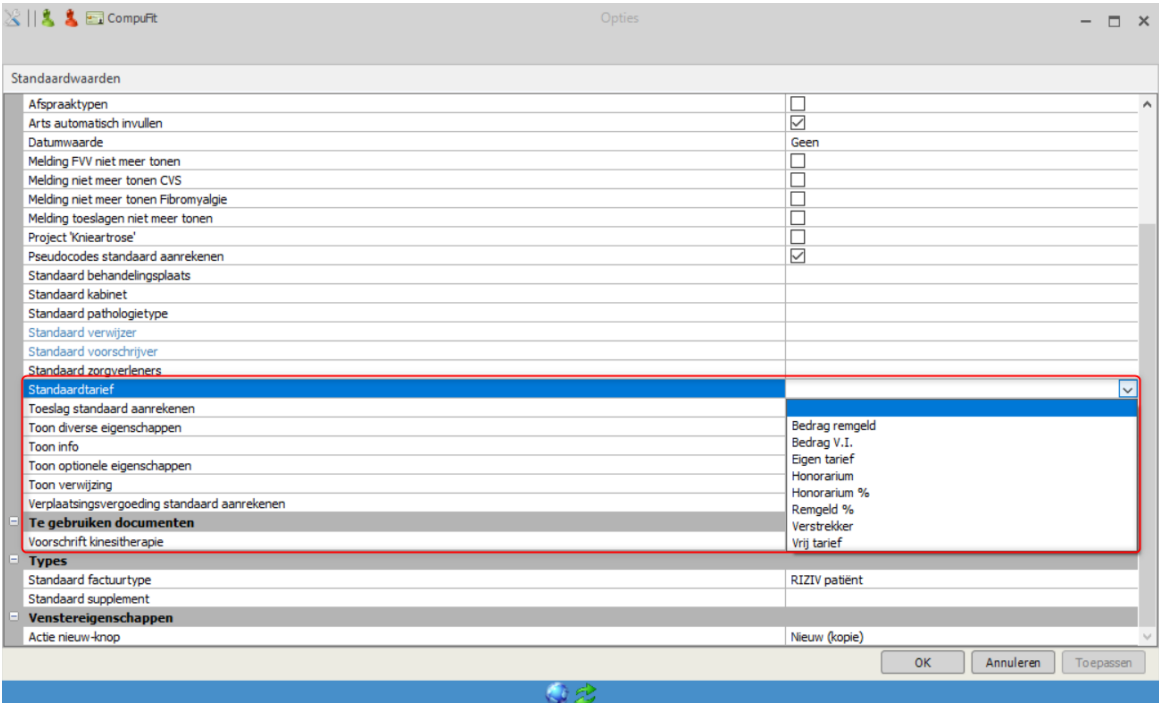


Deze methode gebruikt u als u het eigen tarief wilt activeren voor alle nieuwe behandelingsfiches die u vanaf nu zult opmaken.

1. Open het patiëntendossier.
2. Klik bovenaan links in de menubalk op **Favorieten** of **Administratief**.
3. Klik in de lijst links onder de knop Behandelingsfiche kinesitherapie op de data van een behandelingsfiche kinesitherapie.

4. Klik in het venster Behandelingsfiche kinesitherapie onderaan op het icoon 

Opties.



Standaardwaarden	
Afspraaktypen	<input type="checkbox"/>
Arts automatisch invullen	<input checked="" type="checkbox"/>
Datumwaarde	Geen
Melding FVV niet meer tonen	<input type="checkbox"/>
Melding niet meer tonen CVS	<input type="checkbox"/>
Melding niet meer tonen Fibromyalgie	<input type="checkbox"/>
Melding toelagen niet meer tonen	<input type="checkbox"/>
Project 'Knieartrose'	<input type="checkbox"/>
Pseudocodes standaard aanrekenen	<input checked="" type="checkbox"/>
Standaard behandelingsplaats	
Standaard kabinet	
Standaard pathologietype	
Standaard verwijzer	
Standaard voorschrijver	
Standaard zorgverleners	
Standaardtarief	
Toeslag standaard aanrekenen	
Toon diverse eigenschappen	Bedrag remgeld
Toon info	Bedrag v.i.
Toon optionele eigenschappen	Eigen tarief
Toon verwijzing	Honorarium
Verplaatsingsvergoeding standaard aanrekenen	Honorarium %
Te gebruiken documenten	Remgeld %
Voorschrift kinesitherapie	Verstrekker
Types	Vrij tarief
Standaard factuurtype	RIZIV patiënt
Standaard supplement	
Venstereigenschappen	
Actie nieuw-knop	Nieuw (kopie)

5. Selecteer via de optie **Standaardtarief Eigen tarief**: dit tarief zal nu ingesteld zijn voor alle nieuwe behandelingsfiches.

1.5 Hoe pas ik een eigen tarief aan voor een nomenclatuurcode?



Deze methode gebruikt u als u het tarief van een enkele nomenclatuurcode wilt aanpassen. Om de tarieven van meerdere nomenclatuurcodes aan te passen, volgt u punt 1.2.

1. Selecteer het menu **Basisbestanden** in het hoofdscherm, klik op **Nomenclatuur** en selecteer **Overzicht nomenclatuur**.
2. Selecteer in het venster **Overzicht nomenclatuur** de lijst **Kinesithherapie: gedeconventioneerde zorgverleners**.
3. Selecteer onderaan links de filters om de nomenclatuurcodes waarvoor u de persoonlijke tarieven wilt wijzigen, weer te geven.
4. Selecteer in de lijst de regel van de nomenclatuurcode die overeenstemt met de verstrekking waarvoor u het bestaand tarief wilt aanpassen.
5. Klik in de regel **Eigen tarief** van die nomenclatuurcode in het vak rechts met het tarief dat u wilt aanpassen.
6. Verwijder het bestaande tarief met het rode kruisje en geef een manueel een ander tarief in.



Het aangepaste tarief zal geldig zijn vanaf de datum bovenaan in de facturatieperiodekolom.

1.6 Hoe pas ik het standaardtarief aan in behandelingsfiches vanaf een bepaalde datum?



Voorbeeldsituatie: als er reeds prestaties zijn afgerekend na de datum van deconventionering, zal u als begindatum van het eigen tarief een datum na de laatste rekeningdatum van de patiënt moeten nemen.

1. Open het patiëntendossier.
2. Klik bovenaan links in de menubalk op **Favorieten** of **Administratief**.
3. Klik in de lijst links onder de knop Behandelingsfiche kinesitherapie op de data van de behandelingsfiche met het voorschrift waarvoor u een eigen tarief toepast.

4. Klik onderaan het tabblad **Facturatieperiode** op de link **Extra facturatieperiode toevoegen**.
5. Geef onder het tabblad **Facturatieperiode** de begindatum in van de periode waarin u het eigen tarief wilt toepassen.



Deze datum moet na de datum van de laatste afgerekende prestatie van dit voorschrift liggen, want voor afgerekende prestaties kunt u het tarief niet wijzigen.

6. Klik op de pijl rechts in het veld **Hoofdnomenclatuur** (of **Na grote nrs** of **2e**

prestatie) of **Dossierkost, Verplaatsingsvergoeding**, klik op de pijl rechts in het veld **Tarief** en selecteer **Eigen tarief**.

2 Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor verschillende zorgverleners?



Deze methode wordt gebruikt als u meerdere eigen tarieven wilt instellen voor verschillende zorgverleners. Bv. eigen tarieven voor de praktijkhouder en een collega, die beiden afwijken van de officiële honoraria. Voordat u uw eigen tarieven instelt, vragen we een update van CGM Oxygen uit te voeren naar de laatste versie.

Bij het maken van de rekening worden de tarieven toegepast volgens de instellingen in de fiche van de Zorgverlener:

- Als u in de fiche aangeeft dat de zorgverlener gedeconventioneerd is, dan bepaalt u via de fiche ook het tarieftype en de persoonlijke tarieven die voor de zorgverlener worden toegepast.

Zie [Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor gedeconventioneerde zorgverleners?](#)

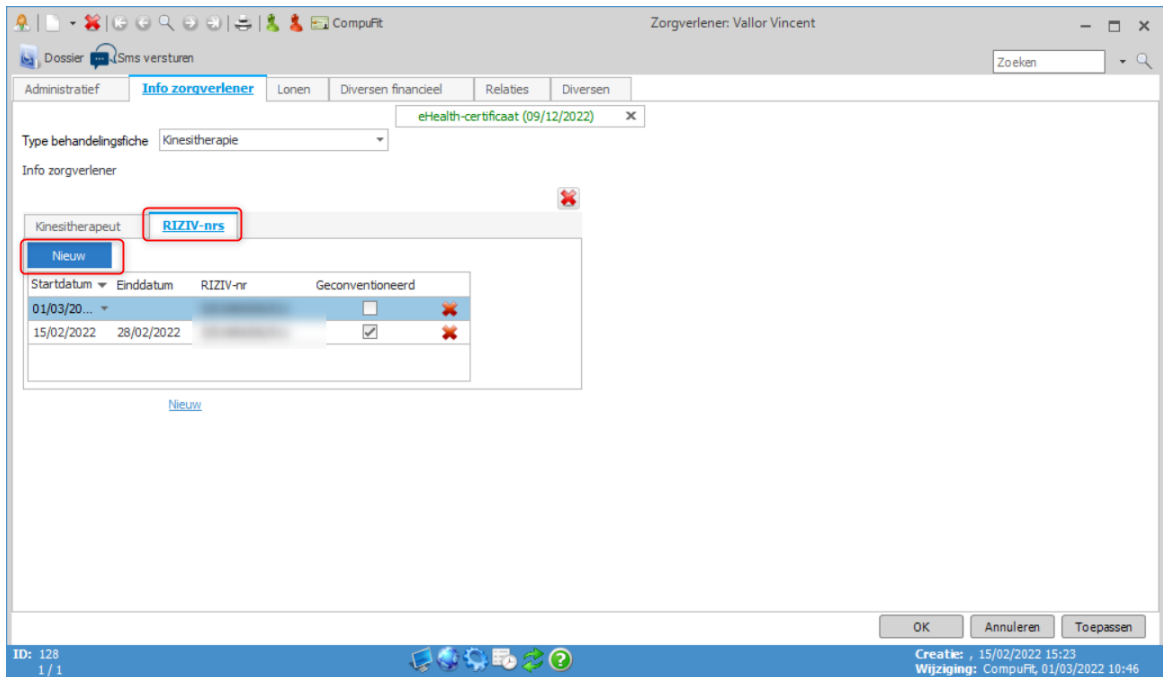
- Als de zorgverlener voor een bepaalde patiënt, bv. een familielid, een specifiek bedrag wilt aanrekenen, dan selecteer u dat tarief in de behandelingsfiche van de patiënt. In dat geval wordt uitzonderlijk geen rekening gehouden met de instellingen van de zorgverlenersfiche.

Zie [Hoe stel ik een specifiek bedrag in dat de zorgverlener wilt aanrekenen voor verstrekkingen aan een bepaalde patiënt?](#)

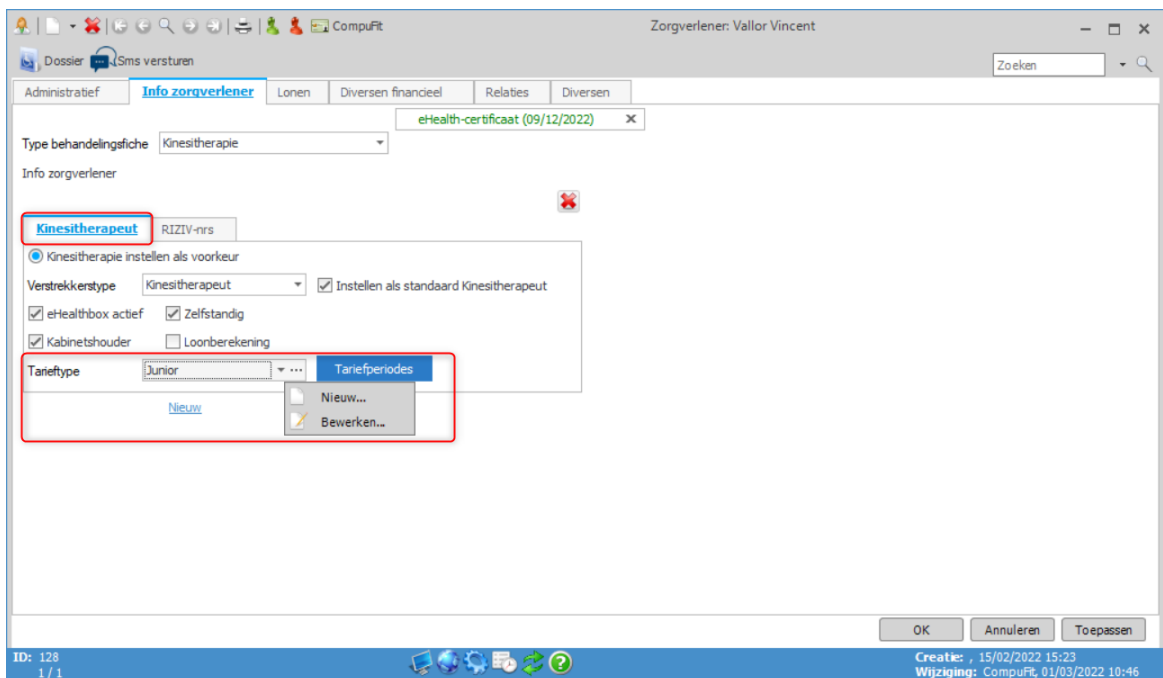
2.1 Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor gedeconventioneerde zorgverleners?

Stel de zorgverlenersfiche in

1. Open de fiche van de **Zorgverlener** en klik op het tabblad **Info zorgverlener**.



2. De zorgverlener is kinesitherapeut dus u selecteert bij **Type behandelingsfiche Kinesithérapie**.
3. Klik op het rechtse tabblad **RIZIV-nummers**.
4. De zorgverlener is gedeconventioneerd sedert 01/03/2022: klik op de Nieuw-knop, selecteer bij startdatum 01/03/2022, geef het RIZIV-nummer in en vink het vak onder **Geconventioneerd** uit.
5. Klik op het linkse tabblad **Kinesitherapeut**.



6. Maak een tarietype aan waarvoor u de persoonlijke tarieven van de zorgverlener wilt instellen: klik op de 3 puntjes rechts naast **Tarietype**, selecteer **Nieuw** en geef

de naam van het tariefstype in. Het tariefstype wordt onmiddellijk geselecteerd voor de zorgverlener.

7. Klik vervolgens op de knop **Tariefperiodes**.

Stel de persoonlijke tarieven in



Voordat u uw eigen tarieven instelt, vragen we een update van CGM Oxygen uit te voeren naar de laatste versie.

1. Bovenaan wordt het tariefstype voor de zorgverlener automatisch geselecteerd.

The screenshot shows the 'Nieuwe tariefperiode' window. On the left, a list of codes is shown with checkboxes. The 'Tariefstype' dropdown is set to 'Junior'. The main table lists codes, descriptions, durations, pathology types, treatment locations, and honoraria. A calendar is used to select the start date, with a callout box stating: 'Datum om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn.' and 'Datum vanaf wanneer de nomenclatuurcodes met de tarieven geldig zullen zijn.' The bottom of the window has a 'Toepassen' button and a 'Wijzigingen doorvoeren' button.

Code	Omschrijving	Duur	Pathologietype	Behandlingsplaats	Honoraria	Junior
560011	Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Kabinet (privé)	22,26 €	28,00 €
560055	Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Kabinet (privé)	22,26 €	28,00 €
560313	Ind. K Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Rechttebbende thuis	23,63 €	28,00 €
560350	Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Rechttebbende thuis	23,63 €	28,00 €
567011	Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Kabinet (privé)	26,00 €	28,00 €
567136	Ind. Kinesitherapiezt...	30	Courant	Rechttebbende thuis	27,37 €	28,00 €

2. Selecteer links de nomenclatuurcodes waarvoor u eigen tarieven wilt berekenen en gebruiken, bv. **nomenclatuurcodes 30 min.**

3. Onderaan links geeft u de datum in om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn. De datum van vandaag bijvoorbeeld.



Dat is dus niet de datum vanaf wanneer uw eigen tarieven zullen geldig zijn. Die selecteert u in een volgende stap. Zie hieronder bij stap 8.

4. Specifieer indien gewenst via de filters onderaan links de nomenclatuurcodes verder.

- Bepaal bijvoorbeeld het **Pathologietype (Courant)** en de **Behandlingsplaats (Kabinet (privé), Rechttebbende thuis)**.



Wilt u ook de nomenclatuurcodes weergeven met duur 15 min., open dan de keuzelijst **Duur nomenclatuur** en selecteer **15 min.**

5. Klik op de knop **Toepassen** onderaan.
6. De nomenclatuurcodes die beantwoorden aan de zoekcriteria verschijnen rechts.
7. Vink de betreffende nomenclatuurcodes rechts aan.
8. Selecteer in de kalender de datum waarop u uw eigen nieuwe tariefperiode met de eigen tarieven wilt laten starten.



De datums die in de kalender in het groen weergegeven worden zijn de startdata van de tariefperiodes waarin eigen tarieven reeds geldig zijn.

9. Geef onderaan bij **Gewenst tarief** het tarief in dat uw wilt aanrekenen voor de verstrekkingen die overeenstemmen met de nomenclatuurcodes.
10. Wilt u een afwijkend tarief aanrekenen voor de eerste verstrekking uitgevoerd in functie van de aandoening, typ dat dan in het vak **Afwijkend tarief 1ste prestatie**.



Bij het afwijkend tarief voor de 1e prestatie geeft u niet het tarief voor de dossierkost in, omdat de dossierkost overeenstemt met een aparte nomenclatuurcode met een eigen tarief.



Als u het tarief voor de nomenclatuurcodes voor prestaties met behandelingsplaats **Rechthebbende thuis** instelt, telt u de verplaatsingsvergoedingen er niet bij. Voor verplaatsingsvergoedingen bestaan aparte nomenclatuurcodes. U vindt die als u via de filter onderaan links **Type nomenclatuur info Forfaitaire verplaatsingsvergoeding** selecteert.

11. Klik op **Berekenen**.
12. Uw eigen tarieven die u zult aanrekenen verschijnen bovenaan rechts naast de nomenclatuurcodes.



Bij de keuze van een afwijkend tarief voor de 1ste prestatie, zullen de tarieven verschillen volgens het volgordenummer van de prestatie.

13. Onderaan verschijnt de melding dat de nieuwe tarieven actief zullen zijn vanaf de datum die u in de kalender geselecteerd hebt.
14. Klik op **Wijzigingen doorvoeren** om de tarieven te importeren in CGM Oxygen.

15. Klik op **OK** in de eventuele waarschuwing dat de eigen tarieven de rekeningen en loonsberekeningen zullen beïnvloeden.

2.2 Hoe stel ik een specifiek bedrag in dat de zorgverlener wilt aanrekenen voor verstrekkingen aan een bepaalde patiënt ?

1. Open de Behandelingsfiche kinesietherapie, van de patiënt voor wie de zorgverlener een specifiek bedrag wilt aanrekenen.

The screenshot shows the 'Behandelingsfiche kinesietherapie' window. The 'Facturatieperiode' dropdown is highlighted with a red box. A 'Zorgverlenerspecifieke tarifiering' dropdown menu is open, showing options like 'Honorarium', 'Bedrag remgeld', 'Bedrag v.l.', 'Eigen tarief', 'Honorarium', 'Honorarium %', 'Remgeld %', and 'Verstreker'. The 'Honorarium' option is selected.

2. Klik onder **Facturatieperiode** op pijl rechts naast de nomenclatuur die zult registreren voor de verstrekkingen verleend aan de patiënt.

3. Selecteer onder **Zorgverlenerspecifieke tarifiering** de naam van de zorgverlener die een specifiek bedrag wilt aanrekenen.

4. Selecteer de duur van de verstrekkingen verleend aan de patiënt, volgens de nomenclatuur.

5. Klik op de pijl rechts naast **Tarief** en selecteer het bedrag dat u wilt aanrekenen, bv. **Vrij tarief**.

6. Geef onderaan bij het tekstveld **Bedrag** het bedrag in.



Als u een percentage van het honorarium wilt aanrekenen, klikt u op de pijl rechts naast **Tarief**, selecteert u **Honorarium %** en geeft u onderaan in het tekstveld het percentage in.