



CGM Oxygen

Datum: 25/03/2025

Auteur: Ringo Calcoen

© Copyright 2025 CompuGroup Medical

© Copyright 2025 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: 2025 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 eigen tarief in voor de praktijk?	2
1.3 Hoe pas ik een eigen tarief aan voor één nomenclatuurcode?	6
1.4 Behandelingsfiche configuratie.....	7
1.5 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 Tarietypes: 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 ?	15

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 en 1.2 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 1.3 (individuele nomenclatuurcodes aanpassen in de lijst met tarieven.)

- [1.1 Hoe geef ik aan dat de zorgverlener gedeconventioneerd is?](#)
- [1.2 Hoe stel ik een eigen tarief in voor de praktijk?](#)
- [1.3 Hoe pas ik een eigen tarief aan voor één nomenclatuurcode?](#)

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**.

Administratief **Info zorgverlener** Lonen Diversen financieel Relaties Diversen

eHealth-certificaat (20/10/2025) X

Type behandelingsfiche Kinesithérapie

Info zorgverlener

Kinesithérapeut **RIZIV-nrs**

Nieuw

Startdatum	Einddatum	RIZIV-nr	Geconventioneerd
01/01/2023		____	<input type="checkbox"/>
21/09/2022	31/12/2022	____	<input checked="" type="checkbox"/>

[Nieuw](#)

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 01/01/2023: klik op de blauwe **Nieuw**-knop, selecteer bij startdatum 01/01/2023, geef het RIZIV-nummer in en vink het vak onder **Geconventioneerd** uit.
5. Klik onderaan rechts op **Toepassen** en selecteer **Nee** in het pop-upvenster met de melding om via het facturatieperiodevenster een nieuwe facturatieperiode aan te maken. Deze fase bespreken we in punt [Hoe pas ik het standaardtarief aan voor alle bestaande behandelingsfiches?](#)



Onder het tabblad **RIZIV-nummers** moeten, als u hiervoor geconventioneerd was, 2 info-regels zichtbaar zijn: één die aantoont tot wanneer u geconventioneerd was en één die aantoont vanaf wanneer u gedeconventioneerd bent.

1.2 Hoe stel ik een eigen tarief in voor de praktijk?



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.

Nom...	Omschrijving	Behan...	Pathol...	Enddatum nomenclatuur	Tariefstype	01/07/2022 - ..f./...	01/04/2022 - -f./...
400...	Individuele kinesitherapeutische evaluatie en/of interventie, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	Kabine...	Courant	..f./...	Honoraria	26,10 €	
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenk...	26,10 €	
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overe...	26,10 €	
					Buitengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder ove...		
					Buitengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder ...	0,00 €	
					Eigen tarief		
					Junior		
					Propre Tarif		
					Honoraria	20,00 €	
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenk...	20,00 €	
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overe...	20,00 €	
					Buitengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder ove...		
					Buitengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder ...	0,00 €	
					Eigen tarief		
					Junior		
					Propre Tarif		
					Honoraria	0,00 €	
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenk...		
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overe...	0,00 €	
					Buitengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder ove...		
					Buitengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder ...	0,00 €	
					Eigen tarief		
					Junior		
					Propre Tarif		
					Honoraria	24,00 €	
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenk...	21,50 €	
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overe...	13,32 €	
					Buitengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder ove...		
					Buitengewoon zonder voorkeurregeling (75%-25%) (zorgverlener zonder ...		
					Eigen tarief		
					Junior		
					Propre Tarif		28,00 €
					Honoraria	24,00 €	
					Normaal met voorkeurregeling (80%-25%) (zorgverlener zonder overeenk...	8,33 €	
					Normaal zonder voorkeurregeling (60%-25%) (zorgverlener zonder overe...	3,44 €	
					Buitengewoon met voorkeurregeling (90%-25%) (zorgverlener zonder ove...		

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

The screenshot shows the 'Nieuwe kine tariefperiode' window. On the left, a filter panel lists categories like 'Dossierkosten', 'Meest gebruikte nomenclatuurcodes 120'', 'Meest gebruikte nomenclatuurcodes 30'', etc. The main table has columns for Code, Omschrijving, Duur, Pathologietype, Behandelingsplaats, Honoraria, and Eigen tarief. A 'Startdatum tarief' section includes radio buttons for 'Huidge officiële tariefperiode (01/07/2022)', 'Huidge (laatste) eigen tariefperiode (01/04/2022)', and a selected 'Starten vanaf nieuwe datum: 01/01/2023'. A 'Gewenst tarief' field is set to 28,00 € and 'Eventueel afwijkend tarief 1ste prestatie' is 0,00 €. A 'Datum van' dropdown is also set to 01/01/2023. Two callout boxes explain: 'Datum om de nomenclatuurcodes te tonen die op die datum geldig zijn.' and 'Datum vanaf wanneer de nomenclatuurcodes met de tarieven geldig zullen zijn.'

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 stap 10 hieronder.

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

- Bepaal de meest gebruikte **Pathologietypes (Courant, E-pathologie, F-acuut, F-chronisch en Perinataal)** en de **Behandelingsplaats** (Kabinet (privé)).



Huisbezoeken: Als u voor uw Huisbezoeken een ander tarief hanteert, stelt u ze apart in door de filter Behandelingsplaats **Rechtgebende Thuis** te kiezen. Hier is belangrijk hoe u het tarief zal berekenen: Er is een tarief voor de Therapeutische handeling, én een tarief voor de verplaatsingsvergoeding dat een aparte code is.

Bijvoorbeeld: 33 euro voor de Therapeutische handeling + 2 euro voor de verplaatsingsvergoeding. Die tarieven dienen dus opgesplitst te worden.

Ook als u hetzelfde tarief als het honorarium voor de verplaatsingsvergoedingen wil hanteren, moet u die 1,13 instellen als eigen tarief.



Dossierkosten: Ook als u hetzelfde tarief als het honorarium voor de dossierkosten wil hanteren, moet u die 32 of 7 euro instellen als eigen tarief.


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. Vink onder **Startdatum tarief** de optie **Starten vanaf nieuwe datum** aan en selecteer via de kalender onderaan de datum waarop u uw eigen nieuwe tariefperiode met de eigen tarieven wilt laten starten.
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 1e 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 linksboven als onderdeel **Verplaatsingsvergoedingen**, of 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 onder **Startdatum tarief** bij de optie **Starten vanaf nieuwe datum** 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 een eigen tarief aan voor één 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 **Kinesithérapie: 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 bestand 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.

1.4 Behandelingsfiche configuratie



Voor gebruikers die voorheen al eigen tarieven ingesteld hebben in Oxygen: Het is niet langer nodig om in de behandelingsfiche in te stellen of u geconventioneerd of gedeconventioneerde tarieven wilt gebruiken. Honorarium en Eigen tarief werken beide via onderstaande logica.

Vanaf versie 23.4.48.0 kijkt Oxygen op deze manier welk tarief er moet toegepast worden:

1. Geconventioneerde zorgverleners:

Indien de zorgverlener geconventioneerd is, wordt het honorarium toegepast.

2. Gedeconventioneerde zorgverleners - patiënt met voorkeursregeling:

Als de zorgverlener gedeconventioneerd is, maar de patiënt een voorkeursregeling heeft, wordt het honorarium toegepast.

3. Gedeconventioneerde zorgverleners met eigen tarieftype - patiënt zonder voorkeursregeling:

Indien de zorgverlener gedeconventioneerd is, maar een eigen tarieftype hanteert afwijkend van de andere zorgverleners, en de patiënt geen voorkeursregeling heeft wordt het eigen tarieftype toegepast.

4. Gedeconventioneerde zorgverleners zonder eigen tarieftype - - patiënt zonder voorkeursregeling:

Indien de zorgverlener gedeconventioneerd is en geen afwijkend tarieftype hanteert, wordt het standaard eigen tarief toegepast.

In de facturatieperiode van de behandelingsfiches zijn deze instellingen mogelijk:

Hoofdnom.	30' Honorarium
Na grote nrs.	Duur (min.) 30
2e prestatie	Tarief Honorarium
Groepsbegeleiding	Zorgverlenersspecifieke Bedrag remgeld
Dossierkost	Zorgverlener Bedrag V.I.
Toeslag	Duur (min.) Honorarium
Verplaatsingsvergoeding	Tarief Honorarium %
Post Covid	Verstrekker
	Vrij tarief
	X

Vanaf versie 23.4.48.0 werken beide instellingen Honorarium en Eigen tarief volgens de logica hierboven uitgelegd in 1.3. Het is dus niet langer nodig om in de behandelingsfiche in te stellen of u geconventioneerd of gedeconventioneerde tarieven wilt gebruiken.

Als Honorarium of Eigen Tarief ingesteld staat zal Oxygen nagaan of de zorgverlener al dan niet geconventioneerd is met hun eigen tarieftype of niet, én of de patiënt een voorkeursregeling heeft.

Wat u wel nog kan instellen om af te wijken hier is bijvoorbeeld:

- Vrij tarief = u kan een bedrag ingeven om aan te rekenen voor enkel die behandelingsfiche.
- Bedrag V.I. = geen remgeld aanrekenen aan de patiënt.

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



Dit is vanaf Oxygen versie 23.4.47.0 niet langer nodig om onderscheid te maken tussen Honorarium en Eigen tarief. U kan volgende uitleg wel volgen om vanaf een bepaalde datum over te schakelen naar Bedrag V.I. of een Vrij Tarief.



Voorbeeldsituatie: Er zijn al prestaties afgerekend en u wilt de instelling aanpassen in de behandelingsfiche, u zal extra facturatieperiode moeten aanmaken vanaf een datum na de laatst afgerekende prestatie.

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 kinesietherapie op de data van de behandelingsfiche met het voorschrift waarvoor u een eigen tarief toepast.

The screenshot shows the 'Behandelingsfiche kinesietherapie' form in the Oxygen software. The 'Facturatieperiode (1/1)' tab is selected, and the 'Extra facturatieperiode toevoegen' button is highlighted. The form contains the following fields:

- Behandelingsfiche:** Kinesitherapeutische diagnose: Hernia; Episoede: 01/04/2022; Aantal ongeregistreerd: [empty]
- Facturatieperiode (1/1):** Vanaf: 01/04/2022; Pathologietype: F-acute; Aandoening: A1. Posttraumatische of pos...; Behandelingsplaats: Kabinet (prive); Facturatietype: RZZV patient; Rekening na: [empty]
- Voorschriften (1/1):** Verstrekkingstype: Therapeutische handeling; Diagnose: Hernia; Lokalisatie: [empty]; Aantal: 18; Ongeregistreerd: [empty]; Datum: 01/04/2022; Voorschrijver: [empty]; Verwijzer: [empty]; Operatiedatum: [empty]; Ingereep: [empty]
- Billing details:** Hoofdnom.: 30' Honorarium; Na grote nrs.: 30' Honorarium; 2e prestatie: 15' Honorarium; Dossierkost: Honorarium; Toeslag: Honorarium st. aanrekenen; Verplaatsingsvergoeding: Honorarium st. aanrekenen; Extra kosten: [empty]; Bedrag: [empty]; Supplement: Geen; Voorschot: Geen

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 **2^e prestatie**) of **Dossierkost**, klik op de pijl rechts in het veld **Tarief** en selecteer **Bedrag V.I. of Vrij Tarief – vul dan het vrij tarief in.**



Voor een verplaatsingsvergoeding kan Bedrag V.I. niet gebruikt worden.

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



Deze methode wordt gebruikt als u meerdere eigen tarieven wilt instellen voor verschillende zorgverleners. Bijvoorbeeld 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 Tarieftypes: Hoe stel ik meerdere eigen tarieven in voor gedeconventioneerde zorgverleners?



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

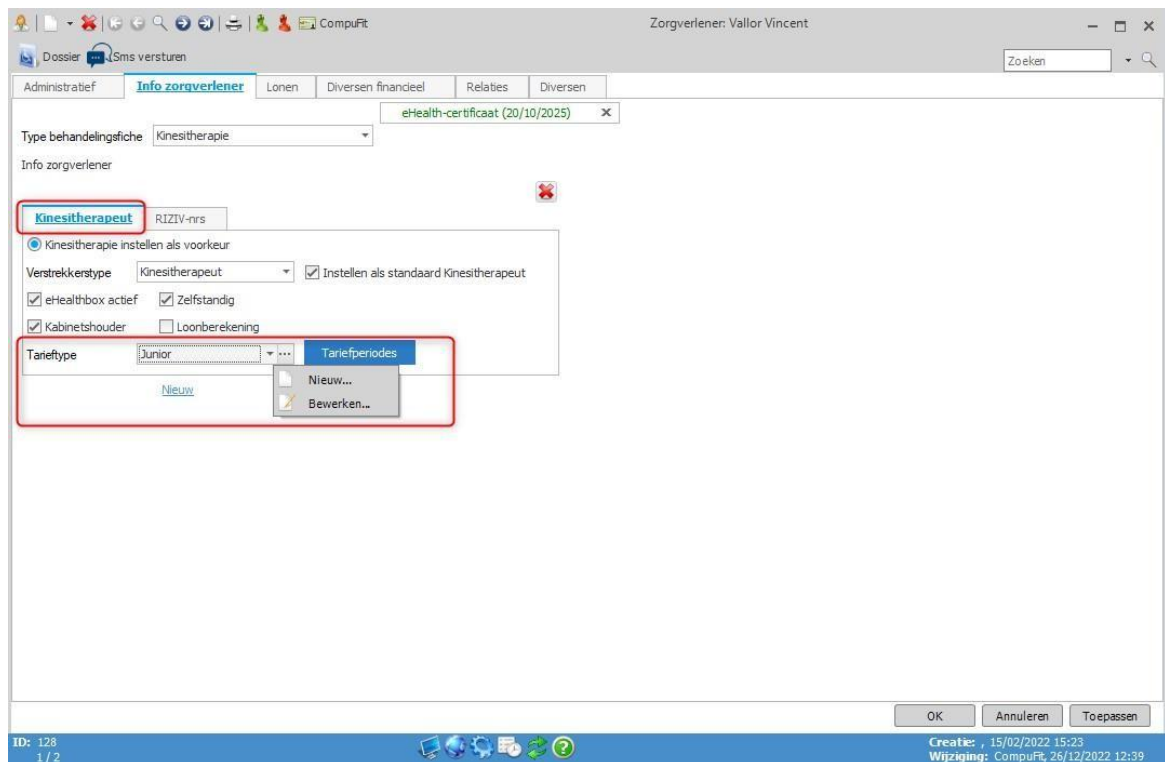
Stel de zorgverlenersfiche in

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

The screenshot shows the 'Info zorgverlener' section of the CompuFit software. The 'Type behandelingsfiche' is set to 'Kinesithérapie'. Under 'Info zorgverlener', the 'Kinesitherapeut' tab is selected, showing a table of RIZIV numbers. A 'Nieuw' button is highlighted in blue. A dialog box 'Open facturatieperiodevenster' is open, asking 'Wenst u het facturatieperiodevenster te openen om een nieuwe facturatieperiode aan te maken?' with 'Ja' and 'Nee' buttons.

Startdatum	Einddatum	RIZIV-nr	Geconventioneerd
01/01/2023		____	<input type="checkbox"/>
21/09/2022	31/12/2022	____	<input checked="" type="checkbox"/>

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 01/01/2023: klik op de blauwe **Nieuw**-knop, selecteer bij startdatum 01/01/2023, geef het RIZIV-nummer in en vink het vak onder **Geconventioneerd** uit.
5. Klik onderaan rechts op **Toepassen** en selecteer **Nee** in het pop-upvenster met de melding om via het facturatieperiodevenster een nieuwe facturatieperiode aan te maken.
6. Klik op het linkse tabblad **Kinesitherapeut**.



7. Maak een tarietype aan waarvoor u de persoonlijke tarieven van de zorgverlener wilt instellen: klik op de 3 puntjes rechts naast **Tarietype**, selecteer **Nieuw**, geef de naam van het tarietype in en klik onderaan op **Toepassen**. Het tarietype wordt onmiddellijk geselecteerd voor de zorgverlener.
8. Klik vervolgens op de knop **Tariefperiodes**.

Stel de persoonlijke tarieven in

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

Nieuwe kine tariefperiode

Tariefstype: Junior

Code	Omschrijving	Duur	Pathologietype	Behandelingsplaats	Honoraria	Junior
560011	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Kabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
560055	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Kabinet (privé)	24,00 €	28,00 €
560313	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Rechtstreek thuis	25,37 €	28,00 €
560350	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Rechtstreek thuis	24,37 €	28,00 €
567011	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Kabinet (privé)	27,10 €	28,00 €
567136	Ind. Kinesiotherapie...	30	Courant	Rechtstreek thuis	28,47 €	28,00 €
400035	Individuele kinesiothe...	30	Courant	Kabinet (privé)	26,10 €	28,00 €
400212	Deelname aan het t...	30	Courant	Kabinet (privé)	20,00 €	28,00 €

Startdatum tarief

Huidige officiële tariefperiode (01/07/2022)

Huidige (laatste) eigen tariefperiode (01/04/2022)

Starten vanaf nieuwe datum:

01/01/2023

Gewenst tarief: 28,00 €

Eventueel afwijkend tarief 1ste prestatie: 0,00 €

Berekenen

Datum van: 01/01/2023

Pathologietype: Courant

Behandelingsplaats: Kabinet (privé), Rechtstreek t

Type nomenclatuur info: Therapeutische handeling

Duur nomenclatuur: 30

De gekozen nomenclatuurcodes hebben verschillende honoraria

Tarief voor code (560011,560055) zal actief zijn van 01/01/2023 -/./....

Toepassen

Wijzigingen doorvoeren

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 stap 8 hieronder.

4. Specifieer indien gewenst via de filters onderaan links de nomenclatuurcodes verder.
 - Bepaal bijvoorbeeld het **Pathologietype (Courant)** en de **Behandelingsplaats (Kabinet (privé), Rechtstreek 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. Vink onder **Startdatum tarief** de optie met de datum waarop u uw eigen nieuwe tariefperiode met de eigen tarieven wilt laten starten, aan. Bij twijfel vinkt u de optie **Starten vanaf nieuwe datum** aan en selecteert u via de kalender onderaan de datum waarop u uw eigen nieuwe tariefperiode met de eigen tarieven wilt laten

starten.

9. Geef onderaan **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 linksboven als onderdeel **Verplaatsingsvergoedingen**, of als u via de filter onderaan links **Type nomenclatuur info: Forfaitaire verplaatsingsvergoeding** selecteert. Klik op **Berekenen**.

11. 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.

12. Onderaan verschijnt de melding dat de nieuwe tarieven actief zullen zijn vanaf de datum die u onder **Startdatum tarief** hebt ingesteld.
13. Klik op **Wijzigingen doorvoeren** om de tarieven te importeren in CGM Oxygen.
14. 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 kinesitherapie, van de patiënt voor wie de zorgverlener een specifiek bedrag wilt aanrekenen.

The screenshot shows the 'Behandelingsfiche kinesitherapie' form in the CompuFit software. The 'Facturatieperiode' field is highlighted with a red box, and a dropdown menu is open showing 'Zorgverlenerspecifieke tarifiering' options. The 'Tarief' field is also highlighted with a red box, and a dropdown menu is open showing 'Vrij tarief' as the selected option.

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.



U kan hier ook Bedrag V.I. kiezen om zo geen remgeld aan te rekenen aan de patiënt.