Instructiehandboek

Inloggen, inrichting, agenda, dossier, declareren en managementoverzichten in HCI One.



Inhoud

01 Inloggen

1.1 Inloggen met tweestapsverificatie (2FA)
1.2 Dashboard

02 Inrichting 1

2.1 Instituutbeheer
2.2 Koppelingen
2.3 Vestigingen
2.4 Medewerkers
2.5 Prestatiecodes
2.6 Jaarovergang/Contractenwizard
2.7 Sjablonen
2.8 Abonnementen
2.9 Artikelen
2.10 Diensten
2.11 Afspraak onderwerpen
2.12 Zorgverleners

03 Inrichting 2

3.1 Aanpassen automatische flow (dossieronderdelen)

04 Agenda

4.1 Navigatie
4.2 Zoeken in de agenda
4.3 Aanmeldlijst
4.4 Inplannen afspraak
4.5 Afspraakdetails in sidebar

05 Dossier

5.1 Keuze modules
5.2 Aanmelding
5.3 Anamnese
5.4 Patiëntbehoeften
5.5 Historie en duur functioneringsproblemen
5.6 Stoornissen en beperkingen
5.7 Inspectie
5.8 Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie
5.9 Conclusie
5.10 Behandelplan
5.11 Behandelcontract opsturen
5.12 Bezoek invullen
5.13 Zorgplan gebruiken
5.14 Eindevaluatie en eindrapportage

06 Declareren en factureren

6.1 Onvolledig overzicht
6.2 Declareren
6.3 Factuur aanmaken
6.4 Factuurenoverzicht
6.5 Factuur printen
6.6 Alternatief factuuradres
6.7 Export instellingen
6.8 Betaaloverzicht
6.9 Factoring (Infomedics)
6.10 Behandeling crediteren

07 Managementoverzichten

7.1 Agenda overzicht
7.2 Chronische indicaties overzicht
7.3 Dossier status overzicht
7.4 Praktijkinformatie
7.5 PREM-overzicht
7.6 Trajecten overzicht
7.7 Financiële overzichten
7.8 Aanleveringen
7.9 Medewerkers overzichten

HOOFDSTUK 01

Inloggen

In dit hoofdstuk

1.1 Inloggen met tweestapsverificatie (2FA)
1.2 Dashboard

1.1 Inloggen met tweestapsverificatie (2FA)

Hieronder wordt uitgelegd hoe je de tweestapsverificatie instelt met de Google Authenticator- of Microsoft Authenticator-app. Deze app kun je downloaden op je telefoon via de App Store of Play Store. Het is belangrijk om de app op een ander apparaat te installeren, omdat inloggen via de webomgeving anders niet mogelijk is.

Er is een e-mail verzonden met een link waarmee je je kunt registreren. Via een SMS ontvang je een zescijferige code.

Wanneer je klikt op de link en op de registratiepagina terechtkomt (webbased.hcione), zie je de velden **'Code'**, **'Wachtwoord'** en '**Wachtwoord herhalen'**.

- Vul bij **'Code'** de zescijferige code in die je per SMS hebt ontvangen.
- Kies vervolgens een wachtwoord en herhaal dit ter bevestiging.

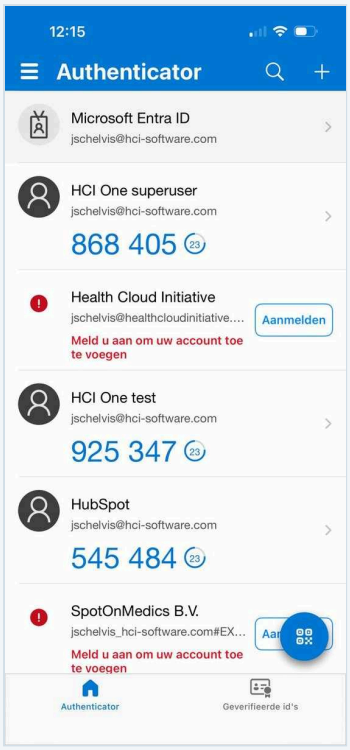
Na de registratie kom je op het inlogscherm terecht. Hier log je in met je eigen e-mailadres en het zojuist aangemaakte wachtwoord.

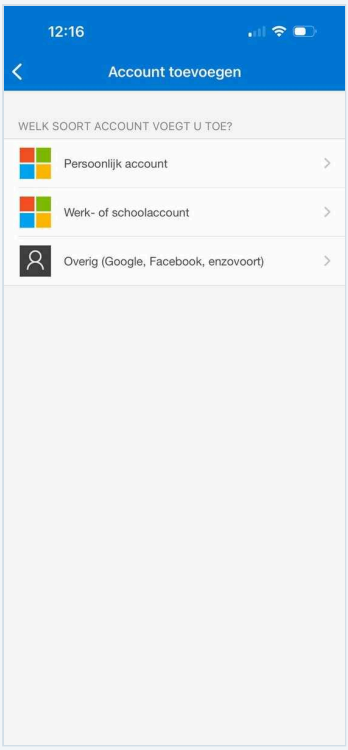
Voor de tweestapsverificatie open je Google of Microsoft Authenticator-app op je telefoon.

1 Druk rechtsboven op het **‘+’** teken.

2 Kies voor **‘Persoonlijk account’**.

3 Selecteer vervolgens **‘Scan QR-code’.**







4 Scan de QR-code die op het computerscherm wordt weergegeven.



Afbeelding 1.1 · Inloggen met tweestapsverificatie (2FA)

De app genereert nu een zescijferige code. Vul deze vervolgens in op de website om de verificatie af te ronden. Als je dat hebt gedaan word je als het goed is ingelogd op de webbased HCI One omgeving.

1.2 Dashboard

Bij inloggen in de HCI One omgeving, komt de therapeut terecht in zijn dashboard. Hier staat een overzicht van de afspraken van die dag, algemene notities, berichtenoverzicht en ontvangen en verzonden acties.

HOOFDSTUK 02

Inrichting 1

In dit hoofdstuk

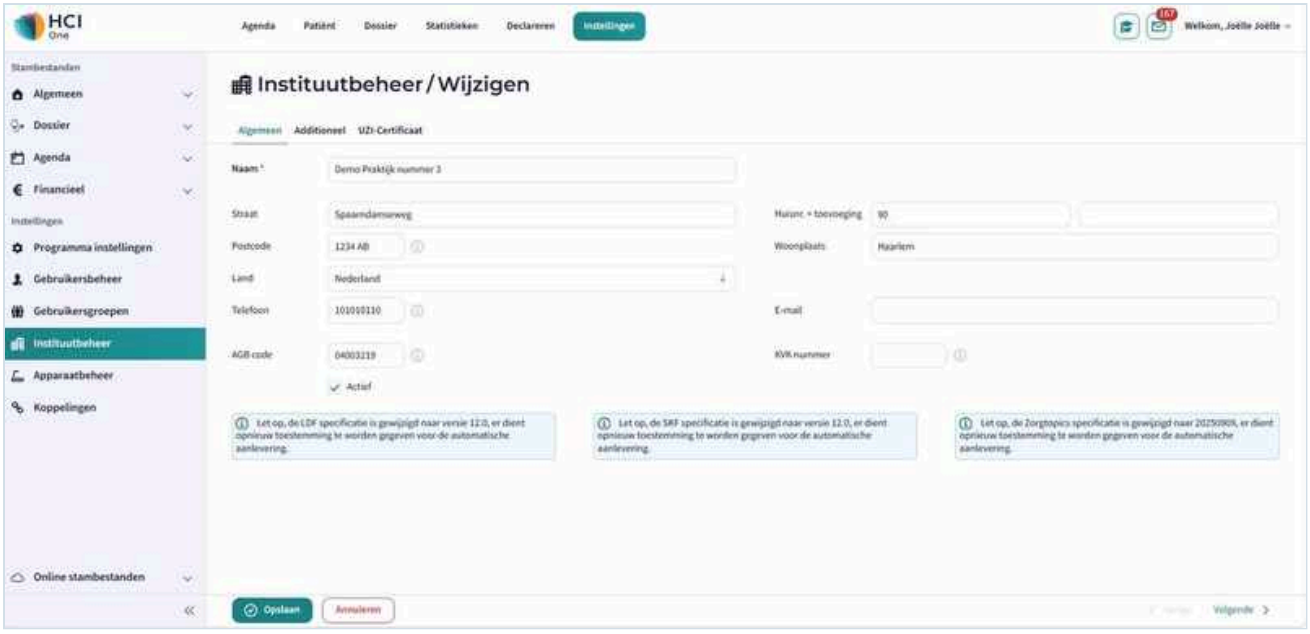
2.1 Instituutbeheer
2.2 Koppelingen
2.3 Vestigingen
2.4 Medewerkers
2.5 Prestatiecodes
2.6 Jaarovergang/Contractenwizard
2.7 Sjablonen
2.8 Abonnementen
2.9 Artikelen
2.10 Diensten
2.11 Afspraak onderwerpen
2.12 Zorgverleners

2.1 Instituutbeheer

Algemeen

Voordat er gewerkt kan worden met HCI One is het belangrijk om de praktijkgegevens te controleren. Deze gegevens worden gebruikt op facturen, rapportages en andere correspondentie die vanuit het systeem wordt verstuurd.

Ga hiervoor naar **Instellingen** › **Programma instellingen** › **Instituutbeheer** › **Algemeen**. Controleer of de praktijknaam, adresgegevens, contactgegevens en overige praktijkinformatie correct zijn ingevuld. Pas eventuele gegevens aan en sla de wijzigingen op.



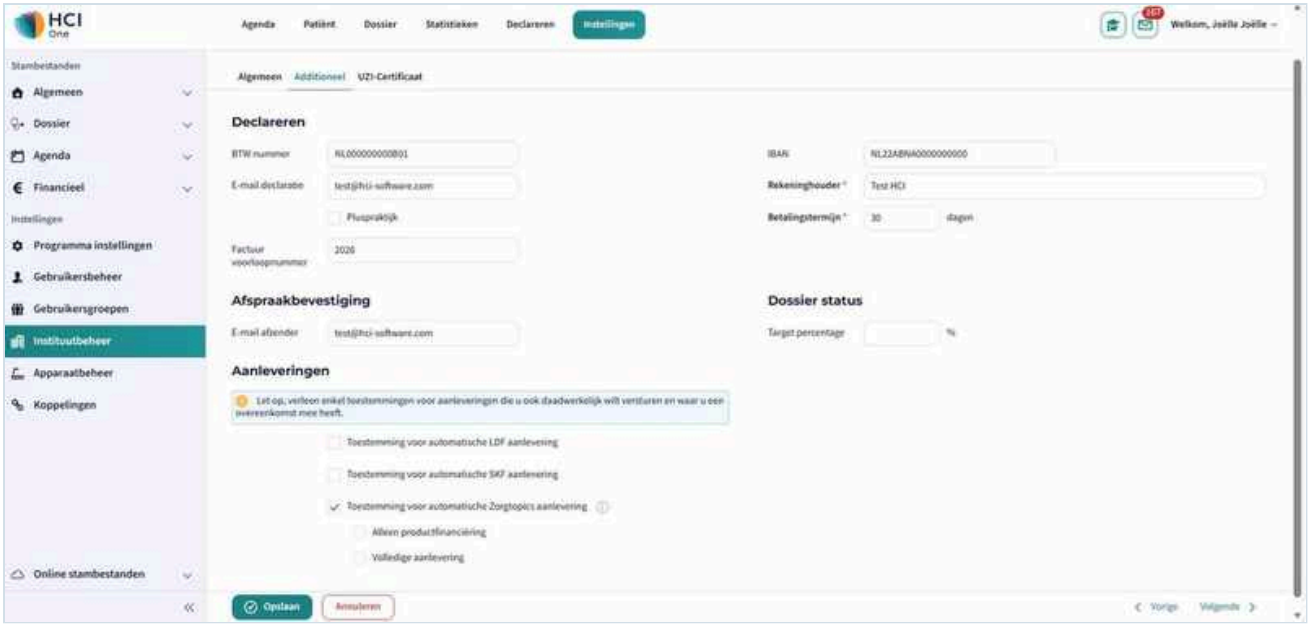
Afbeelding 2.1 · Algemeen

Additioneel

Onder het tabblad Additioneel zijn verschillende financiële en administratieve instellingen terug te vinden. Hier kunnen onder andere het btw-nummer, het factuurvoorloopnummer en het e-mailadres voor afspraakbevestigingen worden ingesteld.

Ga naar **Instellingen** › **Programma instellingen** › **Instituutbeheer** › **Additioneel** en controleer of alle gegevens correct zijn ingevuld. Wanneer de praktijk geen btw-nummer heeft, kan het nummer NL000000000B01 worden gebruikt. Bij het factuurvoorloopnummer wordt vaak het huidige jaartal gebruikt. Het e-mailadres dat wordt ingevuld bij afspraakbevestigingen wordt gebruikt voor alle automatische e-mails die vanuit HCI One worden verzonden, zoals afspraakbevestigingen en herinneringen.

Indien de praktijk gegevens aanlevert aan het Landelijk Database Fysiotherapie (LDF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) of Zorgtopics, kunnen deze opties in hetzelfde scherm worden geactiveerd.

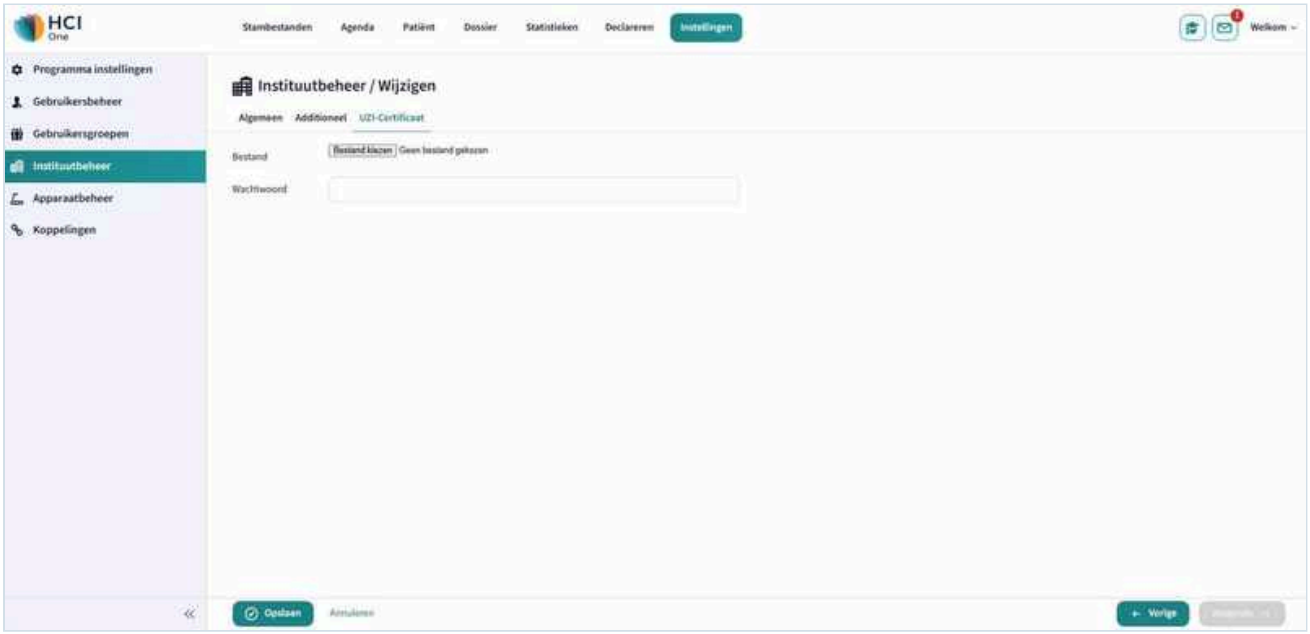


Afbeelding 2.2 · Additioneel

UZI-servercertificaat

Met een UZI-servercertificaat kan HCI One persoonsgegevens ophalen en het BSN van patiënten controleren. Het certificaat moet worden aangevraagd via het UZI-register.

Nadat het certificaat is ontvangen, kan dit worden toegevoegd via **Instellingen** › **Programma instellingen** › **Instituutbeheer** › **UZI-servercertificaat**. Upload hier het ontvangen certificaatbestand en vul het bijbehorende wachtwoord in. Zodra deze gegevens zijn opgeslagen, kan het certificaat worden gebruikt binnen HCI One.



Afbeelding 2.3 · UZI-servercertificaat

2.2 Koppelingen

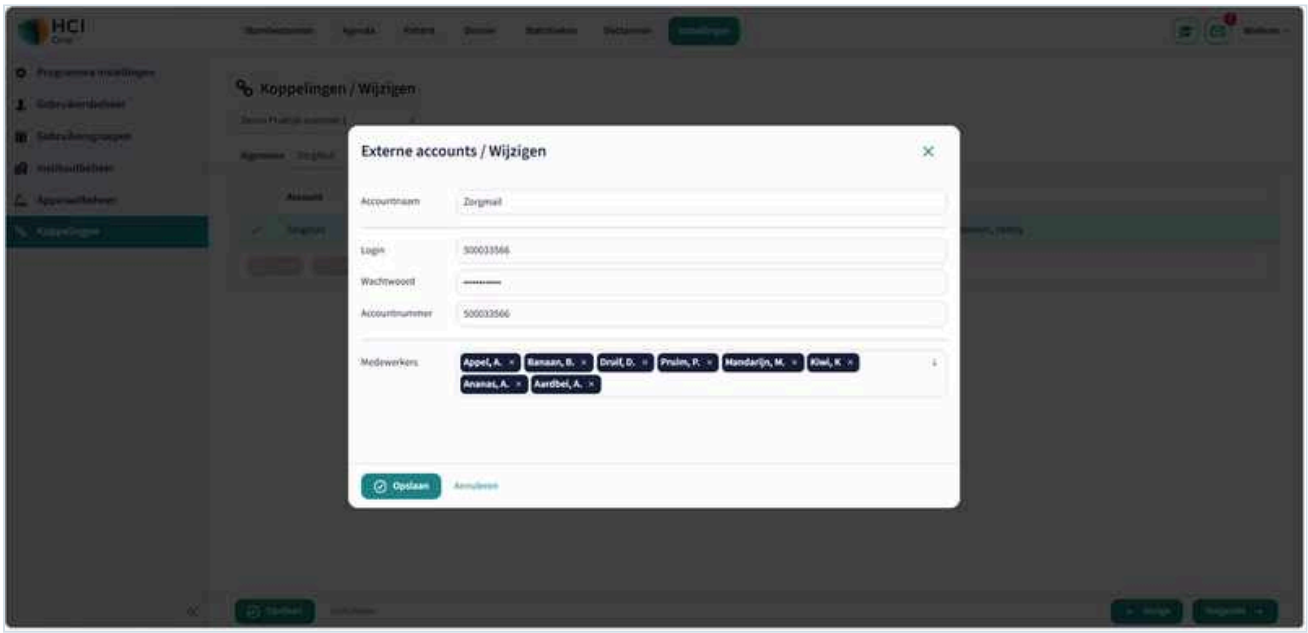
HCI One ondersteunt verschillende koppelingen met externe partijen. Deze koppelingen kunnen worden beheerd via **Instellingen › Koppelingen**. Afhankelijk van de diensten die de praktijk gebruikt, kunnen hier verschillende koppelingen worden geactiveerd.

Zorgmail

Wanneer de praktijk gebruikmaakt van Zorgmail kunnen medewerkers worden gekoppeld aan hun Zorgmail-account. Open binnen de koppelingen het onderdeel Zorgmail en voeg per medewerker de benodigde gegevens toe.

Voor het aanmaken van een nieuwe gebruiker klik je op Nieuw. Vul vervolgens de gebruikersnaam, het accountnummer en het EPD-wachtwoord in. Let op dat de gebruikersnaam en het accountnummer identiek zijn. Het wachtwoord is het EPD-wachtwoord dat door Zorgmail is verstrekt. Wanneer dit wachtwoord niet meer bekend is, dient contact opgenomen te worden met Zorgmail.

Het is mogelijk om meerdere medewerkers aan hetzelfde Zorgmail-account te koppelen. Voeg daarom ook administratieve medewerkers toe wanneer zij gebruik moeten kunnen maken van deze functionaliteit.



Afbeelding 2.4 · Zorgmail

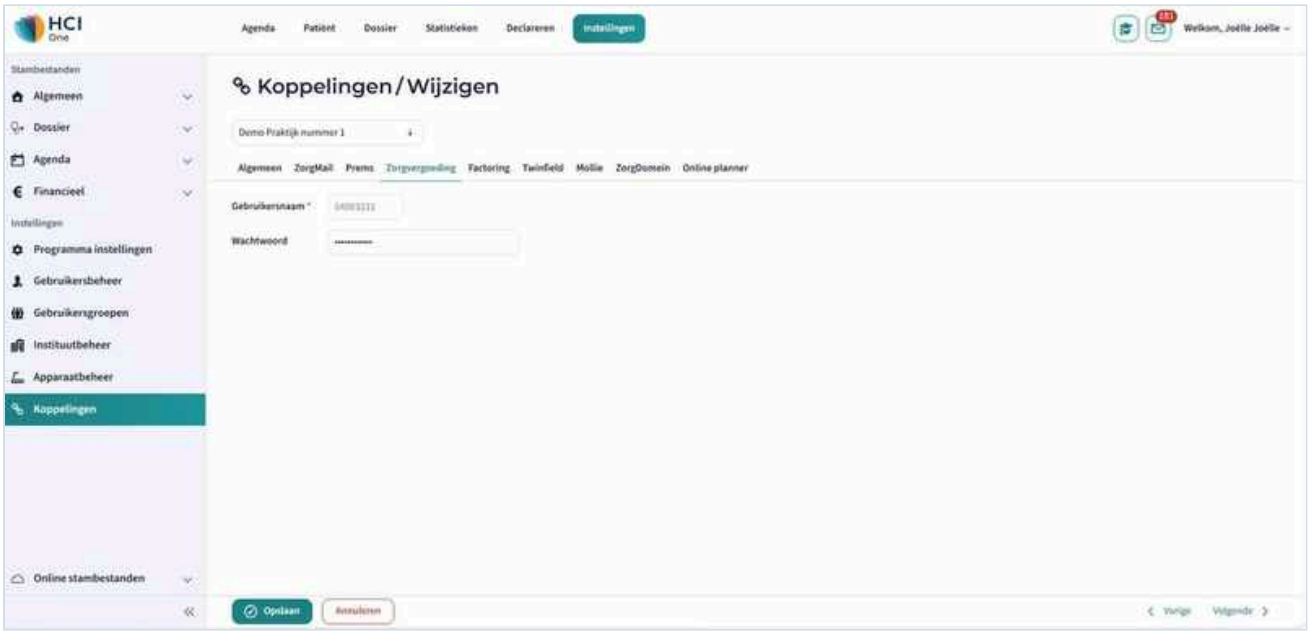
PREM

Voor het versturen van PREM-vragenlijsten ondersteunt HCI One verschillende aanbieders, waaronder Mediquest, Qualiview en QDNA. Open het tabblad PREM binnen de koppelingen en selecteer de leverancier waarmee de praktijk werkt.

Vul vervolgens de aangeleverde gegevens in. Wanneer vragenlijsten automatisch moeten worden verstuurd na het afsluiten van een dossier, activeer dan de optie Automatisch versturen. Bij een koppeling met Qualiview hoeft geen sleutel te worden ingevoerd.

Zorgvergoeding

Wanneer de praktijk gebruikmaakt van Fysiovergoeding, dient hiervoor eerst een abonnement te zijn afgesloten. Vervolgens kunnen binnen HCI One de gebruikersnaam en het wachtwoord worden ingevuld onder de koppeling Zorgvergoeding. Nadat deze gegevens zijn opgeslagen, kan de koppeling direct worden gebruikt.



Afbeelding 2.5 · Zorgvergoeding

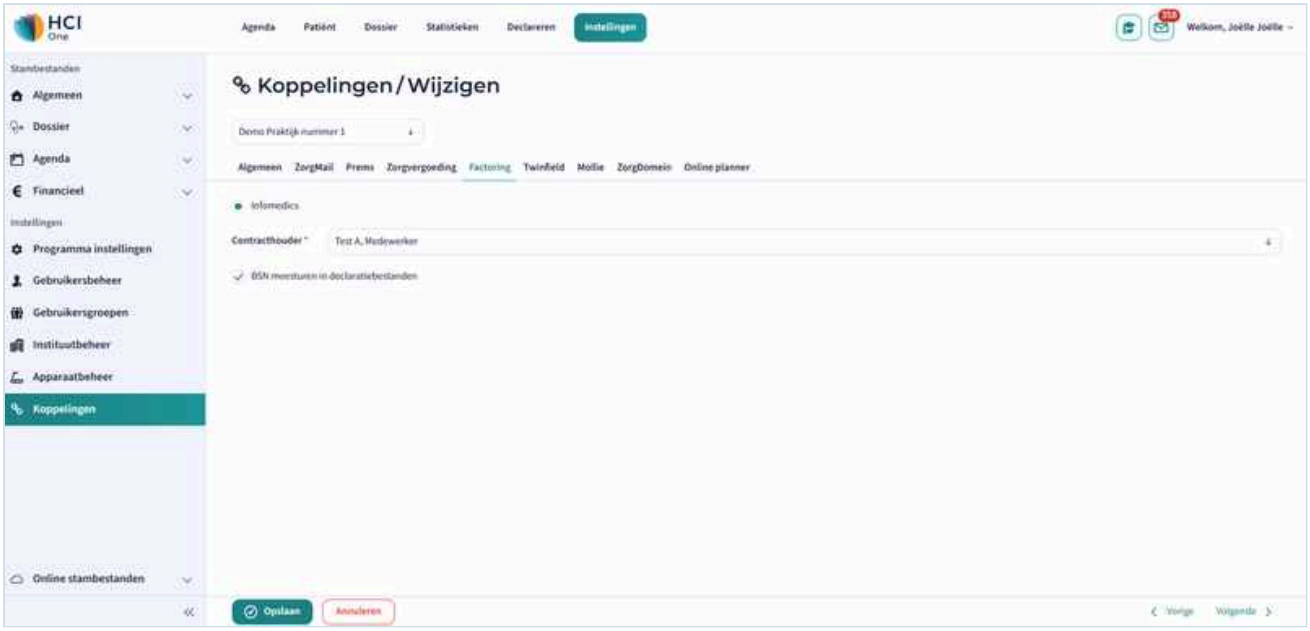
VECOZO

Voor het uitvoeren van COV-controles en het versturen van declaraties via VECOZO is een externe toestemmingsverklaring nodig. Deze toestemming wordt niet binnen HCI One ingesteld, maar via de website van VECOZO.

Log in op VECOZO en ga naar **Profiel** › **Mijn gegevens** › **Externe toestemmingsverklaringen**. Controleer of de onderdelen COV en Zvw/Wlz declaraties zijn geactiveerd en geef toestemming aan Monitored Rehab Systems B.V. Zonder deze toestemming kan de koppeling niet functioneren.

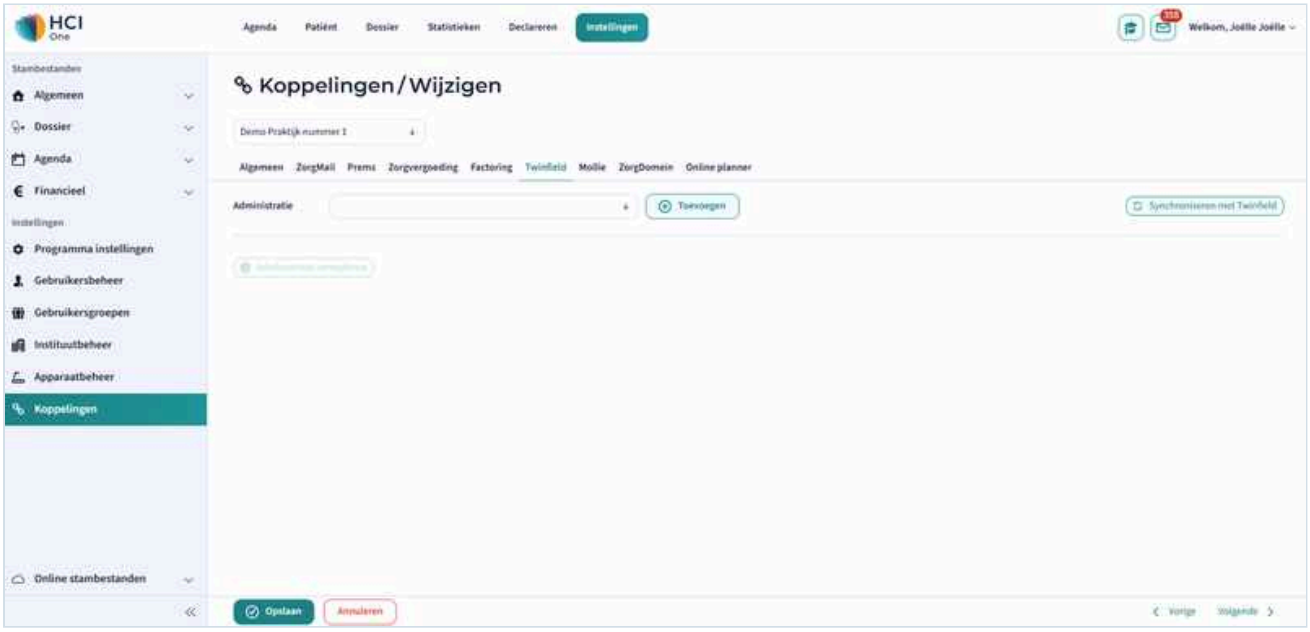
Factoring (Infomedics)

Deze koppeling is alleen nodig wanneer u facturen verstuurt via **Infomedics**. Maakt u hiervan gebruik? Vink dan **'Infomedics'** aan en selecteer de contracthouder. Zorg er daarnaast voor dat de optie **'BSN meesturen in de declaratiebestanden'** is ingeschakeld.



Afbeelding 2.6 · Factoring (Infomedics)

Twinfield



Afbeelding 2.7 · Twinfield

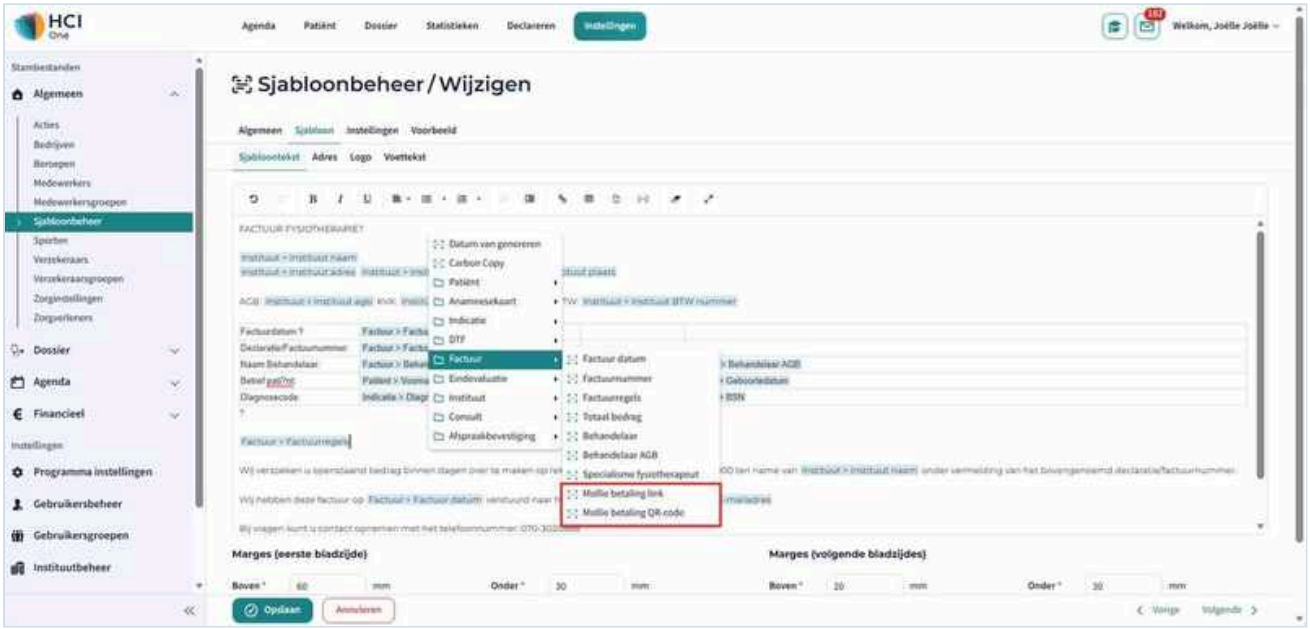
Indien uw praktijk een account heeft bij **Twinfield**, kunt u hier de koppeling instellen. Met deze koppeling worden financiële gegevens uitgewisseld tussen HCI One en Twinfield, zodat uw administratie automatisch wordt bijgewerkt.

Voor het activeren van de koppeling vult u de benodigde gegevens in die u van Twinfield heeft ontvangen. Vergeet hierna niet op de knop **'Opslaan'** te klikken.

Mollie

Met een Mollie-koppeling kunnen patiënten facturen direct betalen via een betaallink of QR-code. Om de koppeling te activeren, open je binnen de koppelingen het onderdeel Mollie en vul je de API-sleutel van het Mollie-account in.

Na activatie kunnen in Sjabloonbeheer betaallinks of QR-codes aan facturen worden toegevoegd. Houd er rekening mee dat deze alleen verschijnen op facturen die zijn aangemaakt nadat de koppeling is geactiveerd. Bestaande facturen worden niet automatisch bijgewerkt.



Afbeelding 2.8 · Mollie

HOOFDSTUK 02 · INRICHTING 1 · VERVOLG

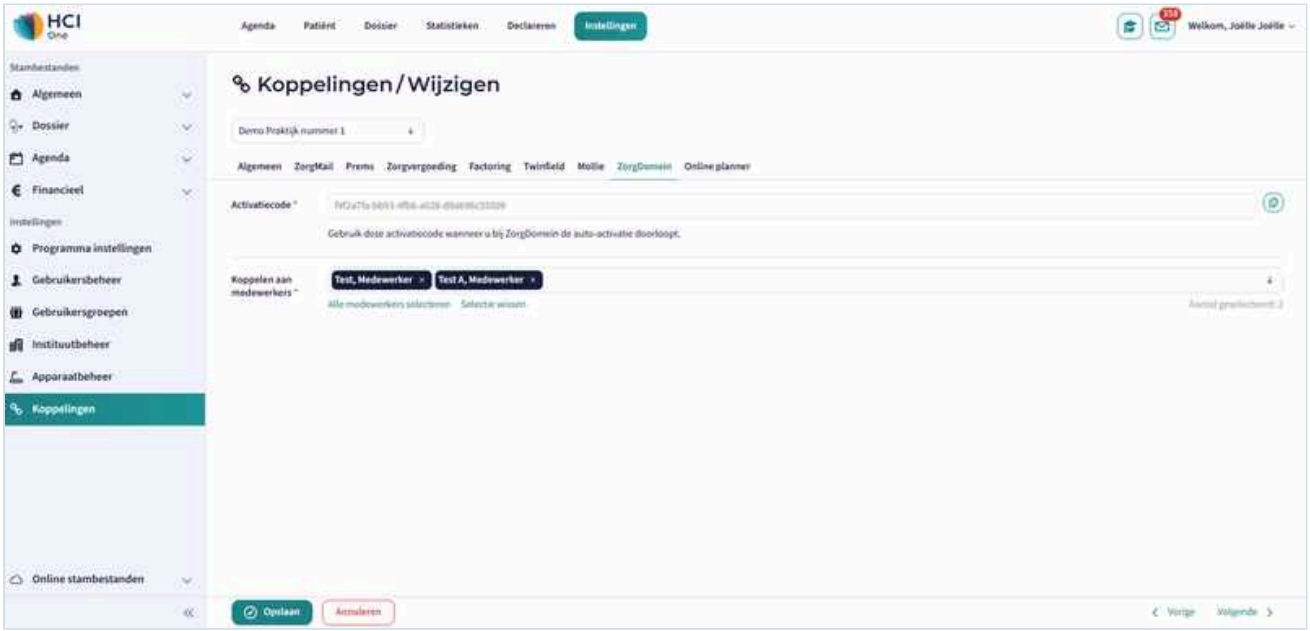
ZorgDomein

De koppeling activeren

Controleer eerst via **Instellingen** › **Instituutbeheer** of het e-mailadres van het instituut correct is. Ga vervolgens naar **Koppelingen**, vink **ZorgDomein** aan en klik op **Koppeling activeren** in het tabblad ZorgDomein.

Kopieer de activatiecode en voer deze in binnen de ZorgDomein-omgeving. Ontvang je hierbij een foutmelding, neem dan contact op met support@zorgdomein.nl. Na activatie ontvang je een verificatiecode per e-mail. Vul deze code in binnen ZorgDomein om de koppeling te voltooien.

Therapeuten die op basis van hun AGB-code rechtstreeks vanuit ZorgDomein een verwijzing ontvangen, krijgen automatisch een actie in hun Berichtencentrum. Eventuele aanvullende medewerkers kunnen via **Instellingen** › **Koppelingen** › **ZorgDomein** worden geselecteerd, zodat ook zij meldingen van nieuwe verwijzingen ontvangen.



Afbeelding 2.9 · ZorgDomein

2.3 Vestigingen

Vestigingen kunnen worden beheerd via **Stambestanden** › **Agenda** › **Vestigingen**. Controleer of alle vestigingen correct zijn aangemaakt en open indien nodig een vestiging via **Bewerken.** Controleer of het juiste instituut gekoppeld is en of de omschrijving overeenkomt met de naam van de locatie.

Ruimtes

Binnen iedere vestiging kunnen één of meerdere ruimtes worden ingericht. Denk hierbij aan behandelkamers, trainingsruimtes of oefenzalen. De ruimtes zijn gekoppeld aan een specifieke vestiging en kunnen worden gebruikt bij het plannen van afspraken.

Controleer samen met de praktijkhouder welke ruimtes aanwezig zijn en voeg ontbrekende ruimtes toe. Daarnaast is het mogelijk om een maximaal aantal reserveringen en een maximaal aantal patiënten per ruimte vast te leggen. Hierdoor kan de agenda beter worden afgestemd op de beschikbare capaciteit binnen de praktijk.

Apparaten

Wanneer binnen de praktijk gebruik wordt gemaakt van apparatuur die gedeeld wordt tussen medewerkers, zoals een shockwaveapparaat of echoapparaat, is het raadzaam deze apparaten in HCI One aan te maken. Hierdoor kunnen apparaten gereserveerd worden tijdens het plannen van afspraken en wordt voorkomen dat meerdere medewerkers tegelijkertijd gebruik willen maken van hetzelfde apparaat.

Nieuwe apparaten kunnen worden toegevoegd via **Instellingen** › **Apparaatbeheer**. Kies vervolgens voor **Nieuw** en vul de benodigde gegevens in. Selecteer de juiste vestiging, geef het apparaat een herkenbare omschrijving en kies het juiste apparaattype. Klik vervolgens op **Opslaan** om het apparaat beschikbaar te maken binnen de agenda.

2.4 Medewerkers

Alle medewerkers worden beheerd via **Stambestanden** › **Algemeen** › **Medewerkers**. Om gegevens van een bestaande medewerker aan te passen, selecteer je de medewerker in het overzicht en klik je op **Bewerken.**

Medewerker toevoegen

Wanneer een nieuwe medewerker wordt toegevoegd, klik je op **Nieuw** en vul je de gegevens zo volledig mogelijk in. De geel gemarkeerde velden zijn verplicht en dienen altijd ingevuld te worden.

Controleer daarbij ook of de juiste rol is geselecteerd. De gekozen rol bepaalt welke rechten en mogelijkheden de medewerker binnen HCI One krijgt.

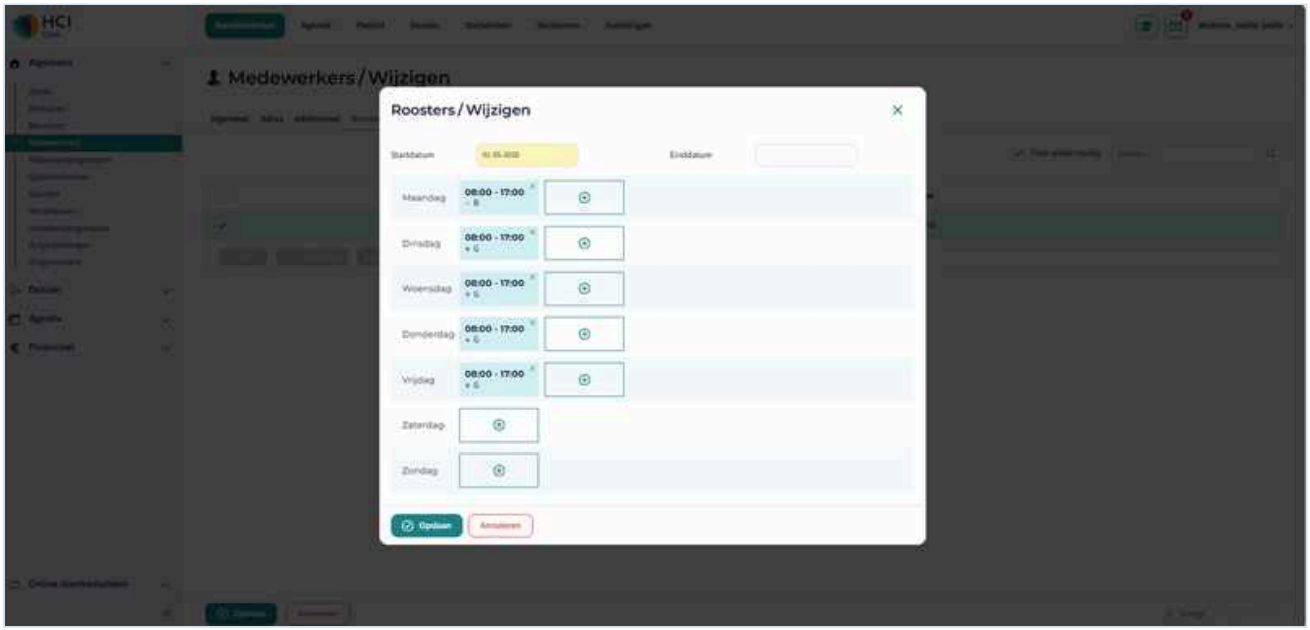
Voor stagiaires kan de rol **Stagiair(e)** worden gebruikt. Omdat stagiaires doorgaans geen eigen AGB-code hebben, kan er een mentor worden gekoppeld. Behandelingen die door de stagiaire worden uitgevoerd, kunnen hierdoor gedeclareerd worden onder de AGB-code van de mentor.

Na het invullen van de algemene gegevens is het belangrijk om ook de tabbladen **Adres, Additioneel** en **Rooster** door te nemen.

Onder het tabblad **Additioneel** kan aan iedere medewerker een eigen agendakleur worden toegewezen. Dit maakt het eenvoudiger om onderscheid te maken tussen verschillende agenda's, bijvoorbeeld voor het secretariaat of planners.

Rooster

Onder het tabblad **Rooster** wordt het werkrooster van de medewerker ingesteld. Je kunt ook direct een vestiging en een ruimte toewijzen aan het roosterblok. Daarnaast is het belangrijk om het afspraakinterval te controleren, zodat afspraken met de juiste tijdsduur ingepland kunnen worden.



Afbeelding 2.10 · Rooster

Physitrack

Gebruik je Physitrack? Ga terug naar het tabblad **'Algemeen'**. De koppeling met Physitrack is te vinden in het systeem onder **Stambestanden › Algemeen › Medewerkers**.

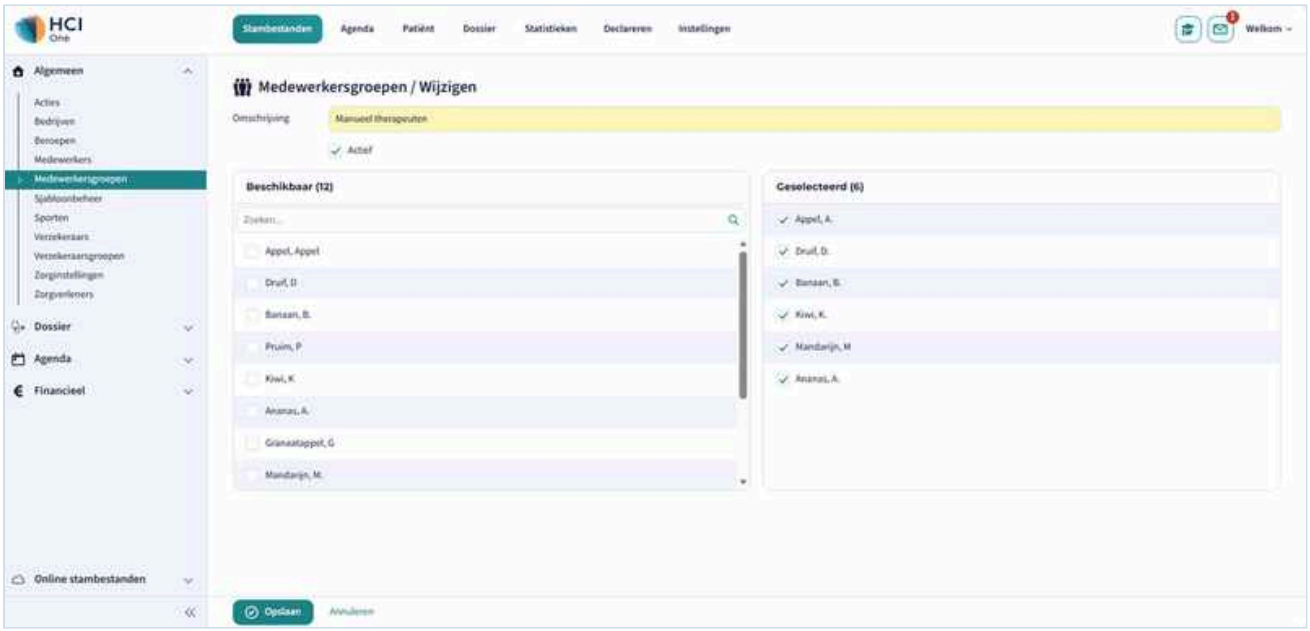
Genereer de API sleutel door op het icoontje te klikken. Deze code moet gekopieerd en geplakt worden in jullie account van Physitrack. Als er binnen de praktijk gebruik gemaakt wordt van 1 algemeen account kan deze code ook maar 1 keer gebruikt worden. De rest van de medewerkers zullen dan via de website van Physitrack moeten inloggen.

Medewerkersgroepen

Het is mogelijk om medewerkers te verzamelen onder een medewerkersgroep. Deze is vervolgens te kiezen in de agenda waardoor de agenda van deze medewerkers naast elkaar zichtbaar wordt. Denk hierbij aan bijvoorbeeld "kniespecialisten", "manueel therapeuten" etc.

Ga hiervoor naar **Stambestanden › Medewerkersgroepen**.

Maak een groep aan, en voeg vervolgens de medewerkers toe aan de groep.



Afbeelding 2.11 · Medewerkersgroepen

2.5 Prestatiecodes

Ga naar **Stambestanden › Financieel › Prestatiecodes**. De prestatiecodes zijn de codes die gebruikt worden om de behandelingen te identificeren. Dit is zowel voor verzekerde als niet-verzekerde zorg. In het laatste geval dienen ook de praktijktarieven toegevoegd worden aan de prestatiecodes.

Veel van jullie gebruikte prestatiecodes zijn al meegenomen.

Prestatiecode toevoegen

Om een nieuwe prestatiecode toe te voegen aan de lijst, zorg je dat het vinkje**: 'toon alleen actief'** uitstaat. Op deze manier zie je alle beschikbare prestatiecodes.

Zorg ervoor dat de klant weet dat behandelingen die naar de zorgverzekeraar worden gedeclareerd, standaard in de prestatiecodelijst staan (mogelijk op inactief). Zo wordt voorkomen dat er onnodig een nieuwe prestatiecode wordt aangemaakt. Hierdoor worden behandelingen op de juiste code gedeclareerd en voorkom je afgewezen declaraties.

Om een gewenste prestatiecode actief te maken, klik je op **'Bewerken'.** Klik op het vinkje **'Actief'**, en controleer gelijk de kleur. Deze kleur komt vervolgens tevoorschijn bij het inplannen van de afspraak (met deze prestatiecode) in de agenda.

De meest voorkomende prestatiecodes zijn:

Code	Omschrijving
1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie
1001	Individuele zitting reguliere fysiotherapie met toeslag aan huis
1200	Individuele zitting manuele therapie
1700	Lange zitting fysiotherapie
1864	Screening, intake en onderzoek fysiotherapie
1870	Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing
1871	Intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing met toeslag aan huis
1960	Niet nagekomen afspraak fysiotherapie

Voor de specialisaties Kinderfysiotherapie en Bekkenfysiotherapie zijn er andere prestatiecodes. Dit i.v.m. andere tarieven vanuit de verzekeraars. Hieronder staan de meest voorkomende prestatiecodes.

Code	Omschrijving
1100	Individuele zitting kinderfysiotherapie

Code	Omschrijving
1101	Individuele zitting kinderfysiotherapie met toeslag aan huis
1600	Individuele zitting bekkenfysiotherapie
1601	Individuele zitting bekkenfysiotherapie met toeslag aan huis

Particuliere tarieven

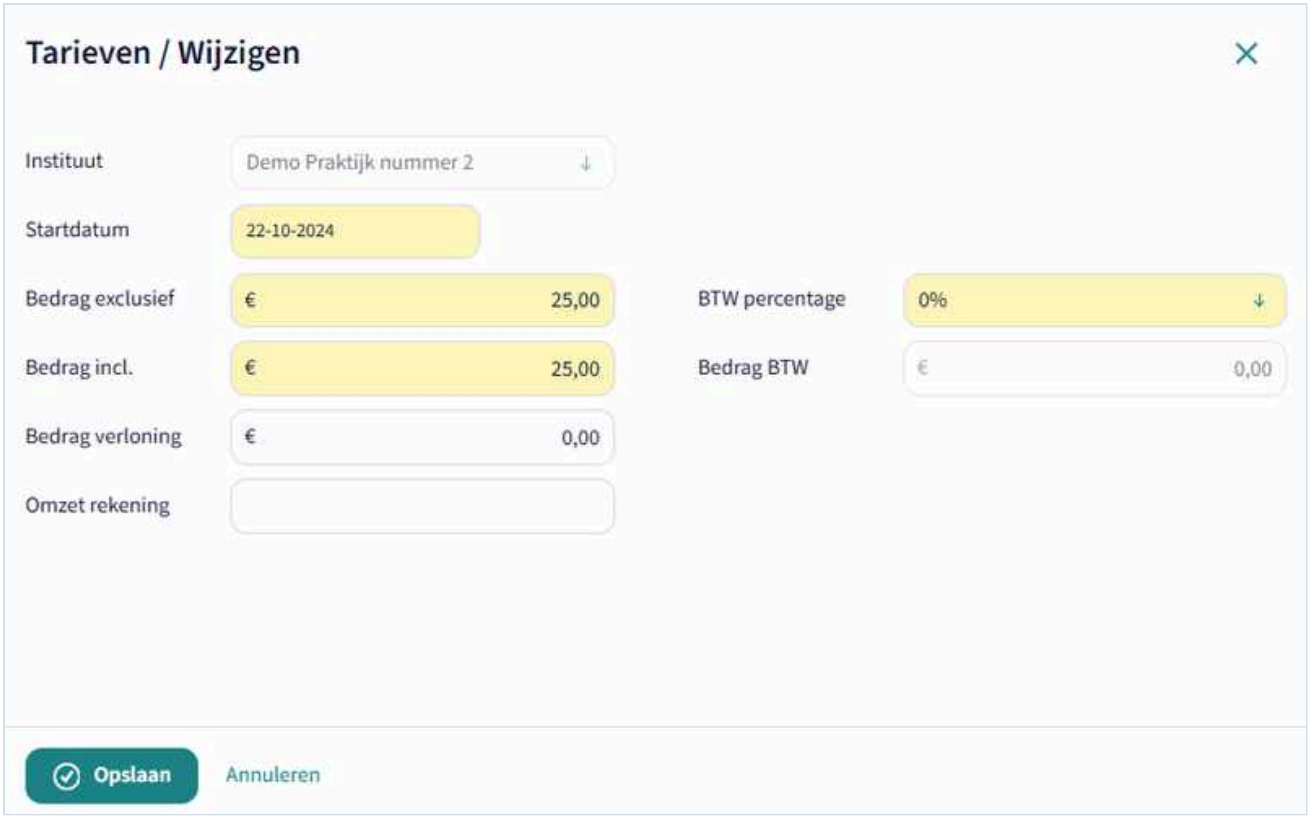
Selecteer hiervoor een prestatiecode en klik op **‘Bewerken’**. Kies vervolgens voor het tabblad **‘Tarieven’**. Kies in het geval dit nog niet ingesteld is voor **‘Nieuw’**. Vul vervolgens de juiste startdatum in en vul het Bedrag exclusief in. Kies vervolgens het juiste btw-percentage. Fysiotherapie is vrijgesteld van BTW dus dit zijn normaal gesproken 0% zijn. Klik op **‘Opslaan’**.

Ander soort verrichtingen toevoegen

Voor het toevoegen van een ander soort verrichting, bijvoorbeeld acupunctuur, osteopathie etc. moet een nieuwe prestatiecode aangemaakt worden. Doe dit via **Stambestanden** › **Financieel** › **Prestatiecodes** en kies dan **‘Nieuw’.** Bedenk een prestatiecode, bijvoorbeeld 9999, selecteer **‘Fysiotherapie’** onder **‘Soort Therapie’**, de omschrijving zoals hij in het systeem moet komen te staan, de duur, de kleur en vanaf wanneer de code actief moet zijn.

⚠ **BELANGRIJK**

Mocht de praktijk gebruik maken van een boekhoudprogramma, dan dien je ook de omzetrekening in te vullen. Deze instellingen gelden per instituut!



Afbeelding 2.12 · Ander soort verrichtingen toevoegen

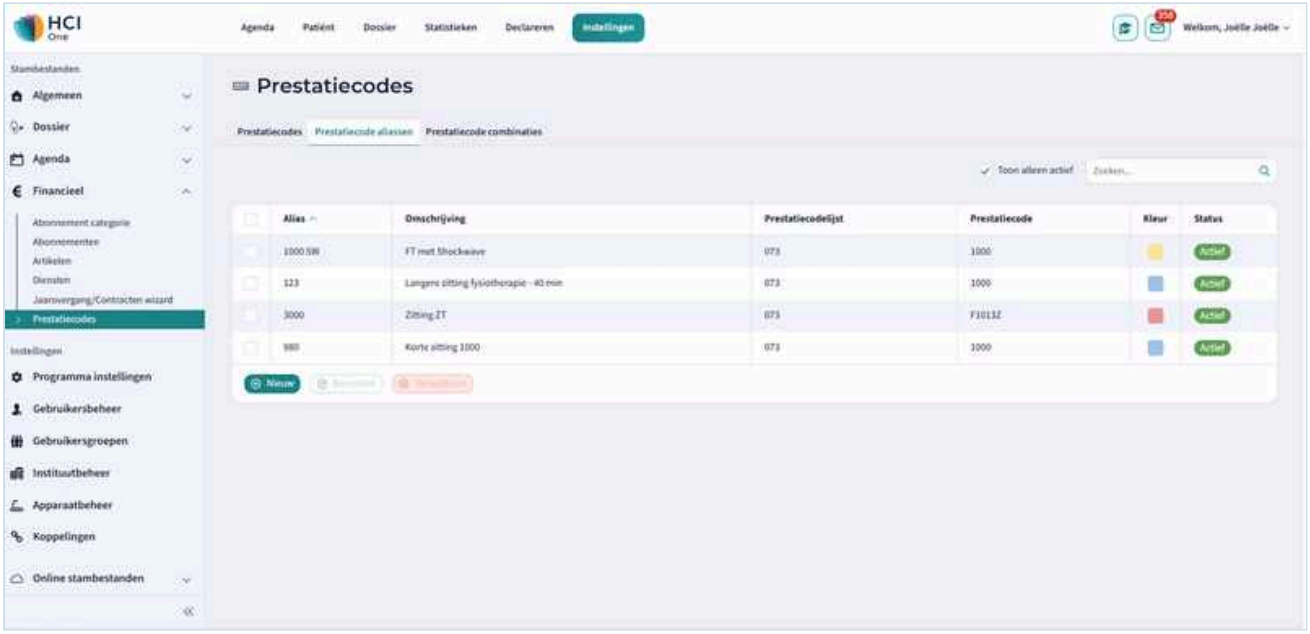
De **omzetrekening** is een grootboekrekening die wordt gebruikt om de omzet of verkoop van een praktijk te registreren. Dit houdt in dat alle verkopen van goederen of diensten op deze rekening worden geboekt, en het is belangrijk voor de btw-aangifte. De omzetrekening helpt bij het bijhouden van de financiële prestaties van de praktijk over een bepaalde periode.

HOOFDSTUK 02 · INRICHTING 1 · VERVOLG

Prestatiecode aliassen

Stel, de therapeut wilt een behandeling declareren onder een andere prestatiecode, dan kan je gebruik maken van de prestatiecode aliassen. Bijvoorbeeld, je hebt twee therapeuten in dienst waarvan een therapeut in 25 minuten werkt, en de ander 30 minuten, dan is het mogelijk om een prestatiecode alias aan te maken die onder dezelfde prestatiecode kan worden gedeclareerd.

Ga naar **Stambestanden** › **Prestatiecodes** › **Prestatiecode aliassen**. De nieuwe **'Alias'** zit aan een prestatiecodelijst vast **(073)** en de originele prestatiecode.



Afbeelding 2.13 · Prestatiecode aliassen

Prestatiecode combinaties

Stel de praktijk maakt gebruik van combinatiebehandelingen, zoals een DTF-intake (1864), met daaraan vast een behandeling (1000). Voor het toevoegen van gecombineerde prestatiecodes, ga naar **Stambestanden** › **Financieel** › **Prestatiecodes**. Ga vervolgens naar **'Prestatiecode combinaties'.**

Klik op **'Nieuw',** voeg de omschrijving toe de combinatiebehandeling en voeg de prestatiecodes toe. Zet vervolgens op **'Actief'** en druk op **'Opslaan'.**

⚠ **LET OP**

Zorg ervoor dat de 1864 altijd als eerst wordt ingevuld. Op het moment dat de 1000 voorop komt te staan, is het mogelijk dat een declaratie kan worden afgewezen. Dit heeft te maken met de volgorde in het GDS facturatie bestand. Stel, je hebt een nieuw zorgtrajectnummer, en de 1000 staat vooraan, dan kan het zijn dat de systemen van de zorgverzekeraar dit afkeuren. Dit is omdat een bepaalde code (1864, 1870 etc), als eerst wordt verwacht door de zorgverzekeraar.

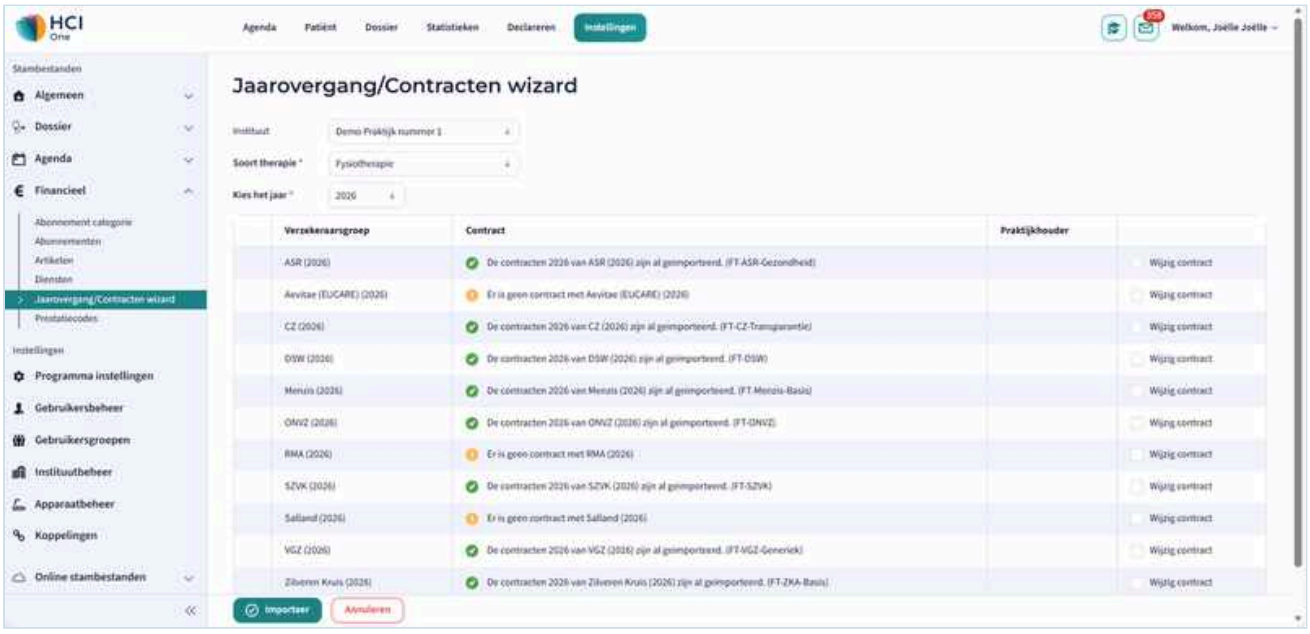
2.6 Jaarovergang/Contractenwizard

Voor het toevoegen van de contractposities met verzekeraars ga je naar **Stambestanden** › **Financieel** › **Jaarovergang/contracten wizard**. Let op, deze is niet als tegel te vinden maar wel in de blauwe sidebar aan de linkerzijde van het scherm. Jaarlijks krijgen praktijken nieuwe contracten die moeten worden ingevoerd, maar bij een overstap dienen deze ook worden toegevoegd.

Vul de **'Soort therapie'** in en het **'Jaar'** onder de gele tabbladen. Vervolgens vul je de '**Verzekeraarsgroepen'** in en het **'Contract'.** Je kunt hier een keuze maken uit de verschillende contractsoorten, elk met bijbehorende declaratietarieven.

De genoemde bedragen achter een contract is de vergoeding die behoort aan prestatiecode 1000. Dit is een handige leidraad voor de praktijk in het kiezen van het juiste contract. **HCI One** laadt aan het begin van elk kalenderjaar de nieuwe verzekeraarscontracten in het systeem. Vervolgens kan de praktijk de juiste aanklikken.

Werkt de praktijkhouder zonder contracten, vul dan in: **Geen contract.**



Afbeelding 2.14 · Jaarovergang/Contractenwizard

Wanneer alle contracten zijn ingevoerd, klik je op **‘Importeer’.** Als de praktijk particuliere behandelingen wil invoeren met specifieke behandeltarieven, kunnen deze worden aangemaakt via **‘Prestatiecode’**.

2.7 Sjablonen

Het is mogelijk om in HCI One alle correspondentie naar bijvoorbeeld de patient of een verwijzer te configureren. Denk hierbij aan de factuur van onverzekerde zorg, afspraakbevestigingen, rapportages etcetera. Wij hebben al veel voorbeeldsjablonen klaargezet. Ook komen er regelmatig nieuwe voorbeeldsjablonen beschikbaar onder **“Online Stambestanden”.**

Om de sjablonen in te zien en te wijzigen, ga je in HCI One naar **Stambestanden** › **Algemeen** › **Sjabloonbeheer**.

Factuursjablonen

In HCI One zijn standaard inhoudstypes ingesteld. Voor de facturen zijn dit: **Factuur: behandeling, Factuur: artikel, Factuur: dienst en Factuur: abonnement.**

Op deze manier kan je je type facturen overzichtelijk houden. In dit voorbeeld gebruiken we *Factuur: behandeling*. Wanneer je dit aanklikt zie je het overzicht van alle aangemaakte factuursjablonen voor *factuur: Behandeling*. Sjablonen die je niet meer wilt gebruiken, kun je op *inactief* zetten middels rechtermuisknop en klikken op “De-activeren”. Om een nieuw sjabloon aan te maken, klik je rechtsonder in het scherm op **‘Nieuw’.** Vervolgens vul je onder het kopje **‘Algemeen’** de volgende gegevens in:

Instituut	Waar het factuursjabloon voor van toepassing is.
Soort sjabloon	Gaat het om een standaardfactuur, een herinnering of een creditfactuur.
Omschrijving	Geef een omschrijving van het sjabloon. Deze omschrijving zie je dan in het overzichtsscherm terug.
Ontvanger	Selecteer de soort ontvangers: e.g. patiënten, huisartsen.
Documenttype	Kies het type document: document, e-mail of webpagina. Op deze manier houdt de lay-out rekening met het type bestand.

Daarna kan je onder het tabblad **'Sjabloon'**, bij **'Sjabloontekst',** de tekst voor het sjabloon intypen. Hierbij kan je gebruik maken van variabelen (via rechtermuisknop), om de inhoud automatisch te personaliseren per ontvanger.

Je kunt bijvoorbeeld bij variabele **'Patiënt, Voornaam'** gebruiken, zodat automatisch de voornaam van de patiënt wordt ingevuld in de factuur.

Hier kan je ook het adres en het logo van de praktijk toevoegen (zie tabbladen in witte sidebalk), zodat dit standaard wordt weergegeven. Vervolgens is het in de voettekst is mogelijk om algemene informatie over de praktijk in te voeren. Daarnaast kan het lettertype en de lettergrootte worden ingevuld onder het tabblad **'Instellingen'.**

GOED OM TE WETEN

Per 1 januari 2025 is de Generieke Declaratie Standaard (GDS) ingegaan. Hiermee dienen alle declaraties naar de zorgverzekeraars volgens een vast sjabloon gestuurd worden. Dit vast sjabloon is als standaard ingesteld in 0.. onder de naam "Restitutienota" en zijn niet zichtbaar voor praktijk en kunnen daarmee ook niet aangepast worden.

Emailsjablonen

Voor het maken/aanpassen van een e-mailsjabloon, bijvoorbeeld voor een afspraakbevestiging of -herinnering, volg je dezelfde stappen als beschreven als bij Factuursjablonen. Voorbeelden van inhoudstypes voor e-mailsjablonen zijn: afspraakbevestigingen, herinneringen en online intakes etc.

Het is voor de praktijk (nog) niet mogelijk om voor afspraakbevestigingen een voorbeeld te zien van hoe deze verstuurd wordt. Het wordt daarom aangeraden om een testmail te versturen naar een persoonlijk e-mailadres, om te kijken hoe deze binnenkomt. Deze e-mail komt altijd na 10 minuten na het maken van de afspraak binnen, om te voorkomen dat meerdere e-mails worden verzonden op het moment dat een patiënt de afspraak nog wilt wijzigen.

GOED OM TE WETEN

Afspraakbevestigingen zijn nog niet te koppelen aan een prestatiecode. Dit is een grote wens maar is nog niet mogelijk.

Verschillende typen afspraakbevestigingen

Er zijn standaard verschillende e-mailsjablonen beschikbaar voor zowel afspraakbevestigingen in de praktijk als voor afspraken aan huis, eerste bezoeken en afspraakherinneringen. Wanneer je een afspraak met een patiënt aanmaakt in de agenda, kun je vanuit datzelfde scherm direct het juiste e-mailsjabloon versturen, afhankelijk van het type behandeling.

> ⚠ **BELANGRIJK**
>
> Indien jullie als praktijk of de patiënt graag altijd een afspraakbevestiging willen ontvangen, dan moet hiervoor de toestemming voor het standaard versturen van deze e-mails. Dit kan je vinden onder **Patiënt** › **Kies Patiënt** › **Toestemmingen**. Hiermee komen de vinkjes in de afspraak standaard aangevinkt te staan.

Rapportagesjablonen

Voor het maken en aanpassen van de rapportagesjablonen, volg je ook de stappen die zijn besproken in Factuursjablonen. De inhoudstypes die zijn ingesteld voor rapportages zijn: reguliere rapportages, DFT-rapportages en consultrapportages.

2.8 Abonnementen

Als er binnen de praktijk gebruik wordt gemaakt van abonnementen, dan kan dit ingesteld worden onder **Stambestanden** › **Financieel** › **Abonnement categorie'/'Abonnementen**. Dit is de plek om de abonnementen in te stellen. Om de tarieven toe te voegen aan je gekozen abonnement, ga je naar **'Facturatiemethodes'.** Ga naar **'Nieuw'** en kies bij **'Facturatiemethode'** wanneer het tijdsinterval (e.g. maand, kwartaal, jaarlijks), wanneer de facturatie plaats moet vinden. In het factuurmoment vul je of de factuur vooraf of achteraf wordt toegestuurd.

Vervolgens ga je naar **Tarieven** › **Nieuw**, waar je de **'Startdatum'** dient in te vullen, het **'Bedrag exclusief btw'** en het **'btw-percentage'.** Het bedrag inclusief btw komt dan automatisch tevoorschijn.

De factuur komt vervolgens in het facturatieoverzicht terug.

> ⚠ **BELANGRIJK**
>
> Een maand/half jaar/jaar abonnement hoef je niet in de agenda te zetten, dit loopt automatisch op de achtergrond. Is er sprake van een strippenkaart, dan moet deze

wel in de agenda gezet worden. In de side bar is dan te zien hoe vaak diegene al geweest is.

Abonnement categorie

Dit heeft een overkoepelende functie. De aangemaakte categorie is te kiezen binnen de abonnementen.

2.9 Artikelen

Verkoopartikelen kunnen onder dit tabblad worden toegevoegd. Artikelen kunnen op inactief of actief worden gezet (zie vinkje **'Toon alleen actief'.** Om een nieuw artikel toe te voegen, kies 'Nieuw', vervolgens vul je bij 'Algemeen' de omschrijving en de artikelcode in. Ga naar **'Nieuw',** waar je de **'Startdatum'** dient in te vullen, het **'Bedrag exclusief btw'** en het **'btw-percentage'.** Het bedrag inclusief btw komt dan automatisch tevoorschijn.

Onder het tabblad **Patiënt** › **Artikelverkoop** kun je vervolgens de verkochte verkoopartikelen bijhouden per patiënt.

2.10 Diensten

De optie **'Dienst afspraak'** is te gebruiken om een patiënt toe te voegen aan een dienst. Denk aan een sportles, Personal Training of een fysiofitness groep.

Om een dienst toe te voegen aan het systeem ga je naar **Stambestanden** › **Financieel** › **Diensten**. Kies dan onderaan de lijst op **'Nieuw'.** Vul alle lichtgele vlakken in. Onder het kopje **'Tarieven'** zijn de tarieven toe te voegen of aan te passen. Doe dit direct met de praktijkhouder. Ga naar **'Nieuw',** waar je de **'Startdatum'** dient in te vullen, het **'Bedrag exclusief btw'** en het **'btw-percentage'.** Het bedrag inclusief btw komt dan automatisch tevoorschijn.

⚠ **BELANGRIJK**

Aan de optie Dienst afspraak zit geen dossier vast. Het gaat hier dus om commerciële geldstromen die los staan van een dossier.

2.11 Afspraak onderwerpen

Hier kan de praktijkhouder afspraakonderwerpen invullen (Niet patiëntgebonden afspraak). Dit vind je onder: **Stambestanden** › **Agenda** › **Afspraak onderwerpen**. Deze zijn aan te passen via Bewerken of nieuw aan te maken via **'Nieuw'.** Zorg ervoor dat het onderwerp actief is door middel van het klikken met de rechtermuisknop op het onderwerp en voor **'Activeren'** te kiezen.

Het gebruik van deze onderwerpen komt terug in *Afspraak zonder patiënt* in het onderdeel Agenda.

2.12 Zorgverleners

Onder het kopje 'Zorgverleners' kan de praktijkhouder de zorgverleners invoeren. Hierbij zijn de vakken: **'Geslacht', 'Achternaam', 'Voorletters' 'Zorgverlener soort'** en **'Zorgverlener specialisatie'.** Onder het kopje 'Zorginstelling' kan de praktijkhouder de gegevens van de zorginstelling invullen.

Deze lijst met zorgverleners zijn vervolgens van toepassing bij het versturen van de rapportages **Dossier** › **Kies Patiënt** › **Rapportages**.

HOOFDSTUK 03

Inrichting 2

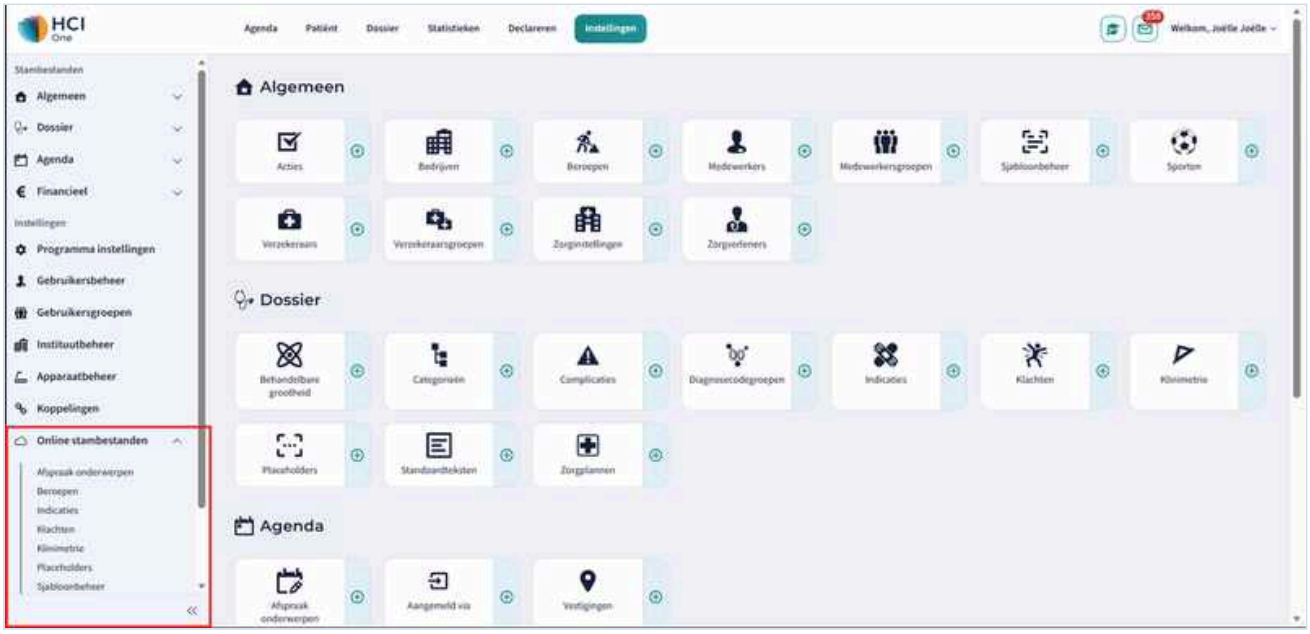
In dit hoofdstuk

3.1 Aanpassen automatische flow (dossieronderdelen)

HCI One biedt de optie **'Online Stambestanden'**. Dit is een online omgeving waarin u extra dossieropties kunt importeren. U kunt het zien als een soort online drive die door HCI One up-to-date wordt gehouden.

In deze omgeving vindt u aanvullende onderdelen, zoals klinimetrie, indicaties en placeholders die niet standaard in uw eigen omgeving staan ingesteld. Ontbreken er bepaalde onderdelen in uw omgeving? Kijk dan eerst in de Online Stambestanden voordat u zelf iets toevoegt.

Wilt u een specifiek item toevoegen? Dan kunt u dit eenvoudig vanuit de Online Stambestanden importeren naar uw eigen omgeving.



Afbeelding 3.1

3.1 Aanpassen automatische flow (dossieronderdelen)

Categorieën

Voor aanmaken van nieuwe categorieën ga je naar **Stambestanden › Dossier › Categorieën**. Druk vervolgens op **'Nieuw'** om een nieuw onderwerp toe te voegen, geef de omschrijving aan en druk op **'Opslaan'.** Deze categorieën worden vervolgens gebruikt voor het categoriseren van de indicaties. Dit komt terug in *Indicaties.*

Klachten

Voor het toevoegen van nieuwe klachten kijk je eerst onder **Onlinestambestanden › Klachten**. Je kunt zoeken per module (Fysiotherapie, Kinderfysiotherapie en/of Bekkenfysiotherapie). Indien de gewenste klacht hierbij staat, kun je hem toevoegen aan je FRM-omgeving door te klikken op **'Importeren'.** Als de klacht niet in deze lijst staat, kan je het handmatig invoeren door te gaan naar **Stambestanden › Dossier › Klachten**.

Wanneer je een patiënt invoert, en je selecteert de klachten bij de anamnese, komt er automatisch een **'Klacht'** en **'Aangedane zijde'** tevoorschijn. Vervolgens slaan de basis, -en aanvullende onderzoeken hierop aan, de klinimetrie en wordt het in de conclusie benoemd.



Afbeelding 3.2 · Klachten

Indicaties

Druk op **'Nieuw'** en vul de **'Categorie',** de **'Omschrijving'** en **'Diagnosecode'.** Deze categorieën dien je wel van tevoren in te voeren *(zie Categorieën).*

Wanneer je een patiënt invoert, en je selecteert de indicatie, dan zit daar standaard een onderzoeksprotocol aan vast en bijhorende klinimetrie.

Klinimetrie

Je kunt handmatig klinimetrie invoeren door te gaan naar **Stambestanden › Dossier › Klinimetrie**. Klik op **'Nieuw'** en zorg dat je alle tabbladen in het nieuwe venster invult: **Algemeen › Klinimetrie vragen › Scores › Commentaar**.

Als je gebruik wil maken van “simpele” vragenlijsten, bijvoorbeeld met alleen scores, en er is een specifieke vragenlijst die ze zelf wil aanmaken, dan kan dit op de manier zoals hierboven beschreven.

> **GOED OM TE WETEN**
>
> Let er echter op dat altijd eerst wordt aangeraden om te controleren of de gewenste klinimetrie al beschikbaar is in de onlinestambestanden.

Om te bepalen welke klinimetrievragenlijsten je online meestuurt naar de patiënt, ga je naar **Stambestanden** › **Klinimetrie**. Nu zoek je en selecteer je de gewenste klinimetrie en klik met de rechtermuisknop op **‘Niet online aanbieden’.** Als het goed is, verdwijnt het netwerkbolletje. Op deze manier kun je instellen welke lijsten wel of niet online worden meegestuurd.

Om in te stellen welke klinimetrie je standaard in je anamnese hebt staan (naast het veld stoornissen en/of beperkingen bijvoorbeeld), ga je naar **Instellingen** › **Programma instellingen** › **Tabblad Anamnesekaart** › **Tabblad Therapie**.

Placeholders

De placeholders zijn de variabelen die HCI One gebruikt om automatische informatie zoals beschrijvingen, contactredenen, hulpvragen en klachten te noteren. Dit maakt de dossierverslaglegging gemakkelijker en efficiënter.

Placeholders handmatig aanmaken kan via **Stambestanden** › **Dossier** › **Placeholders**. Klik op **‘Nieuw’** en zorg dat je alle tabbladen in het nieuwe venster invult: **Algemeen** › **Onderdelen**.

Standaardteksten

Wil je standaardteksten aanpassen of nieuw aanmaken? Dit kan via **Stambestanden** › **Dossier** › **Standaard teksten**. Klik op **‘Nieuw’** en zorg dat je alle tabbladen in het nieuwe venster invult: **Kies module** › **Kies Onderdeel** › **Kies veld**.

Zorgplannen

In HCI One kan de therapeut gebruik maken van zorgplannen. Dit zijn gestructureerde behandeltrajecten voor een specifieke klacht of aandoening. Ze bestaan uit vooraf opgestelde onderdelen die passen bij een bepaalde diagnose. Er staan al veel zorgplannen standaard in het systeem.

Een zorgplan kan handmatig aangepast worden door te gaan naar **Stambestanden** › **Dossier** › **Zorgplannen**. Klik op **'Nieuw'** en zorg dat je alle tabbladen in het nieuwe venster invult: **Algemeen** › **Fases** › **Onderdelen**.

HOOFDSTUK 04

Agenda

In dit hoofdstuk

4.1 Navigatie

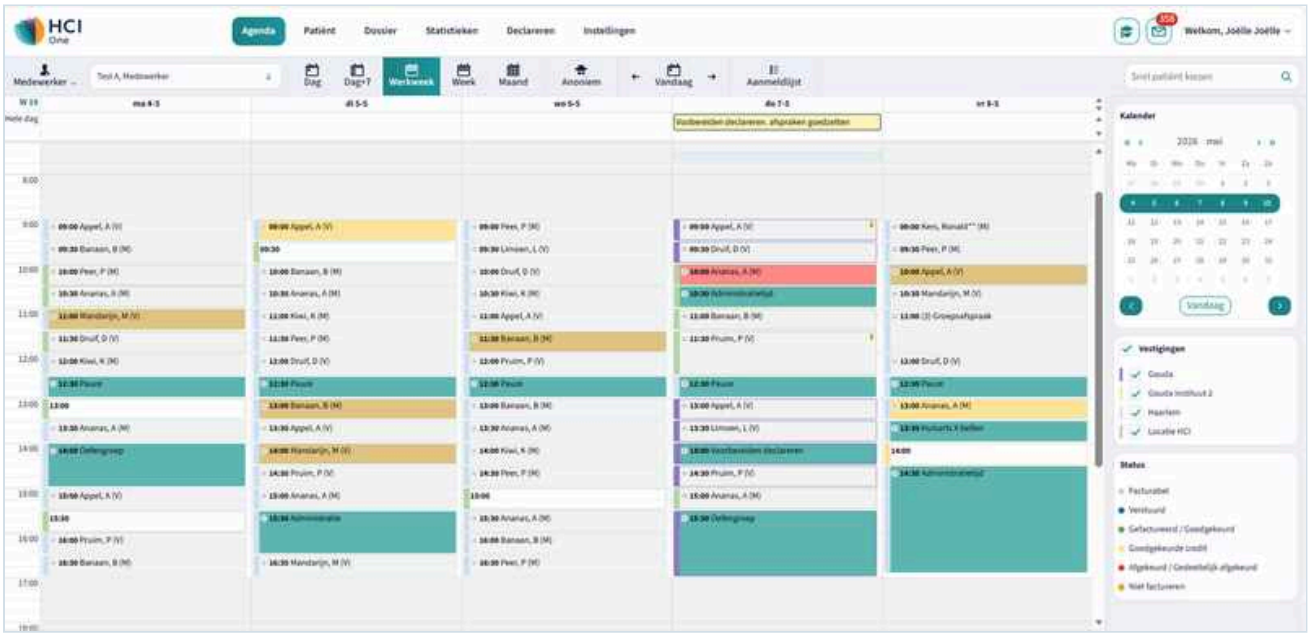
4.2 Zoeken in de agenda

4.3 Aanmeldlijst

4.4 Inplannen afspraak

4.5 Afspraakdetails in sidebar

4.1 Navigatie



Afbeelding 4.1 · Navigatie

In de agenda vind je onder meer:

- Agendaweergave (medewerker/ruimte/apparaat)
- Selecteren medewerker(s)

- Dag/Week/Maandweergave
- Aanmeldlijst
- Snel patient zoeken
- Kalender

Na het selecteren van een patiënt in de agenda toont de sidebar:

- Patientgegevens
- Indicatie + informatie
- Declaratie/facturatie gegevens
- Polisgegevens
- Declaratiestatus



Afbeelding 4.2 · Navigatie

Navigeren door de agenda is eenvoudig. Je kunt wisselen tussen dag, dag +7 en werkweek. Via de kalender aan de rechterkant ga je snel naar een andere datum. Werk je in de toekomst en wil je terug naar vandaag? Dan doe je dat met één klik.

Afspraak verschuiven

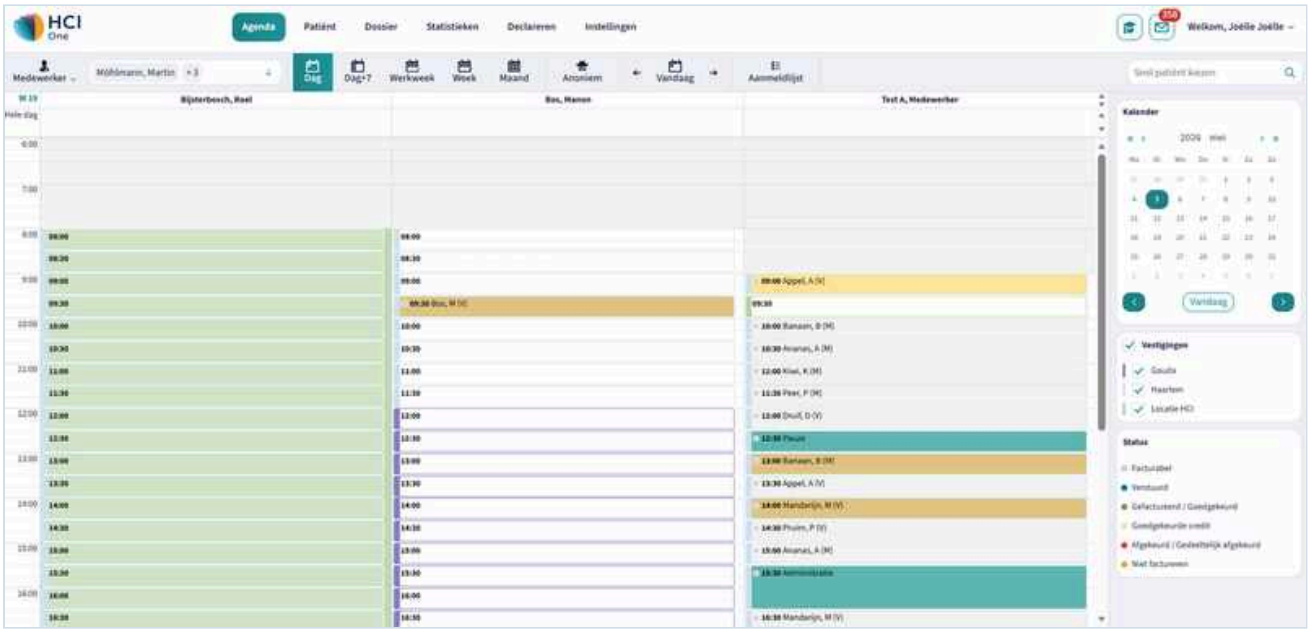
Een afspraak kan verschoven worden door te klikken en te slepen en door te knippen en te plakken.

Afspraak kopiëren en plakken

Daarnaast is het ook mogelijk om een afspraak te kopiëren en te plakken. Een afspraak is te verlengen door deze uit te trekken.

Rooster alle medewerkers

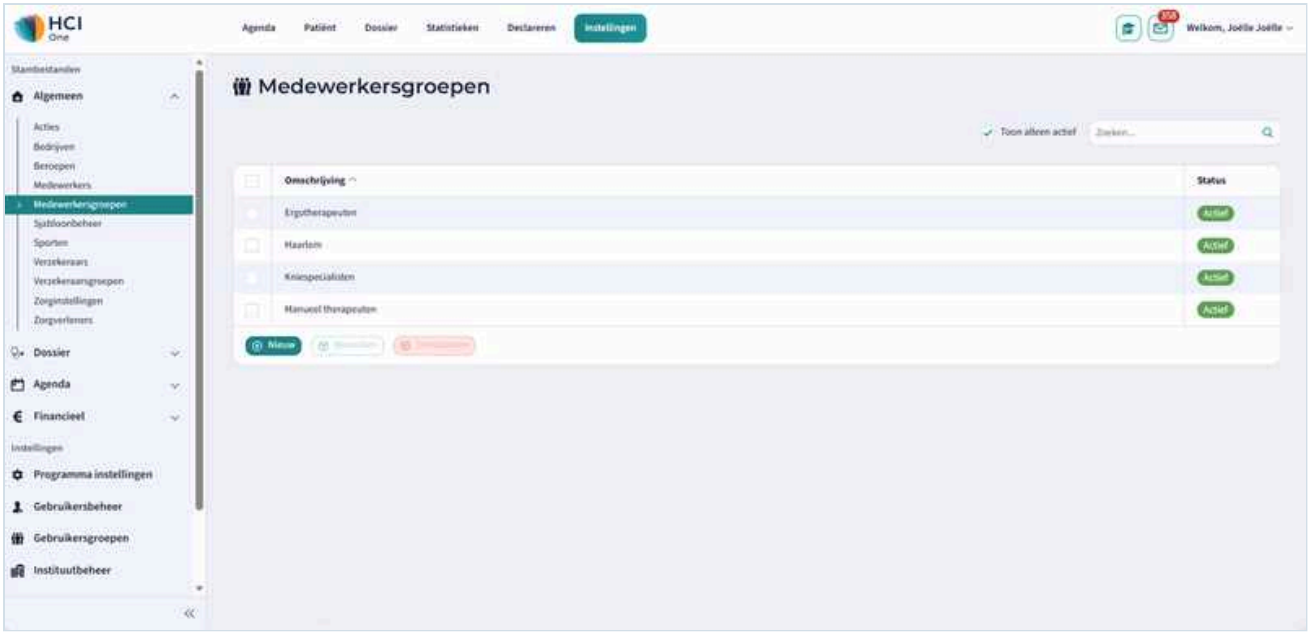
Het is ook mogelijk om naast het rooster van de medewerker, ook het rooster van alle medewerkers tegelijk te zien. Dit kan door de **'Dag'** te selecteren en vervolgens op de naam van de medewerker te klikken en meerdere werknemers te selecteren.



Afbeelding 4.3 · Rooster alle medewerkers

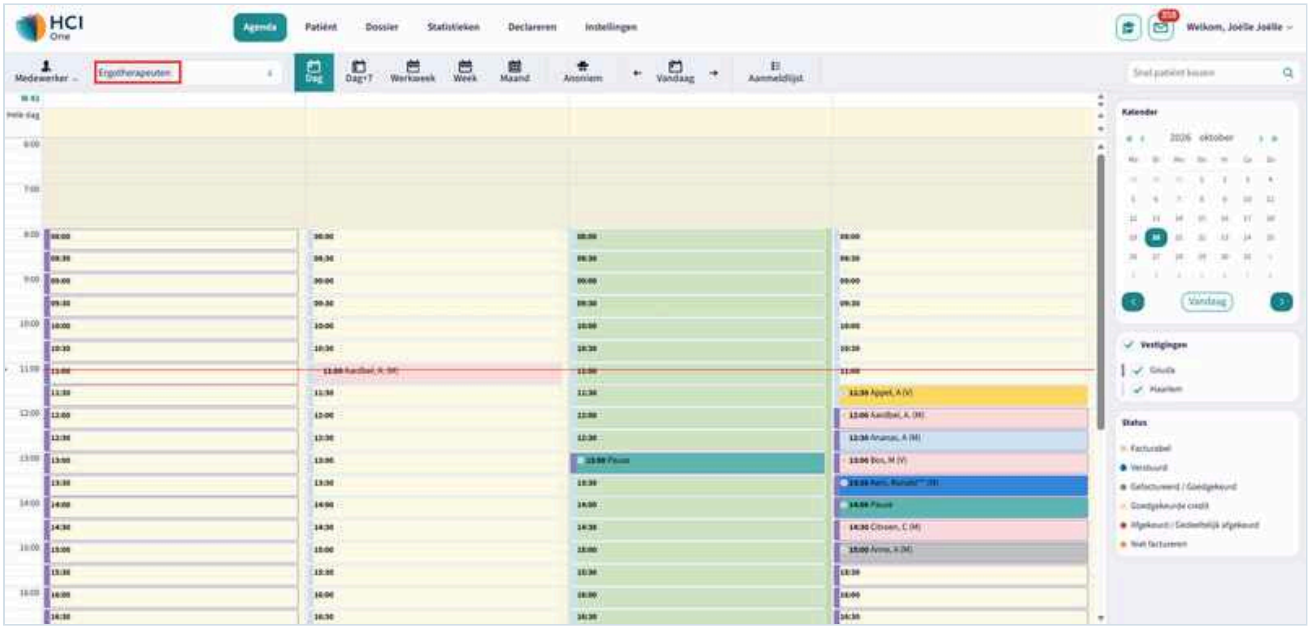
Groep medewerkers selecteren

Het is ook mogelijk om een groep medewerkers te selecteren, hiervoor dienen deze in de configuratie te worden ingesteld. Dit is te doen onder **Stambestanden** › **Medewerkersgroepen**. Dit zouden bijvoorbeeld 'Kniespecialisten' kunnen zijn, of 'Manueel therapeuten' etc.



Afbeelding 4.4 · Groep medewerkers selecteren

Als dit ingesteld staat is deze groep te selecteren in het witte medewerkersvlak in de agenda en door te typen. In dit voorbeeld is dat ‘Kniespecialist'. Dit is ook te benaderen door naar onderen te scrollen in de lijst.



Afbeelding 4.5 · Groep medewerkers selecteren

Sorteren op vestiging

Daarnaast is het mogelijk te sorteren op **'Vestiging'**, dit kan in de rechter sidebar door de desbetreffende vestiging aan te vinken.

4.2 Zoeken in de agenda

Om een afspraak te kunnen zoeken binnen de agenda, zijn de volgende opties mogelijk;

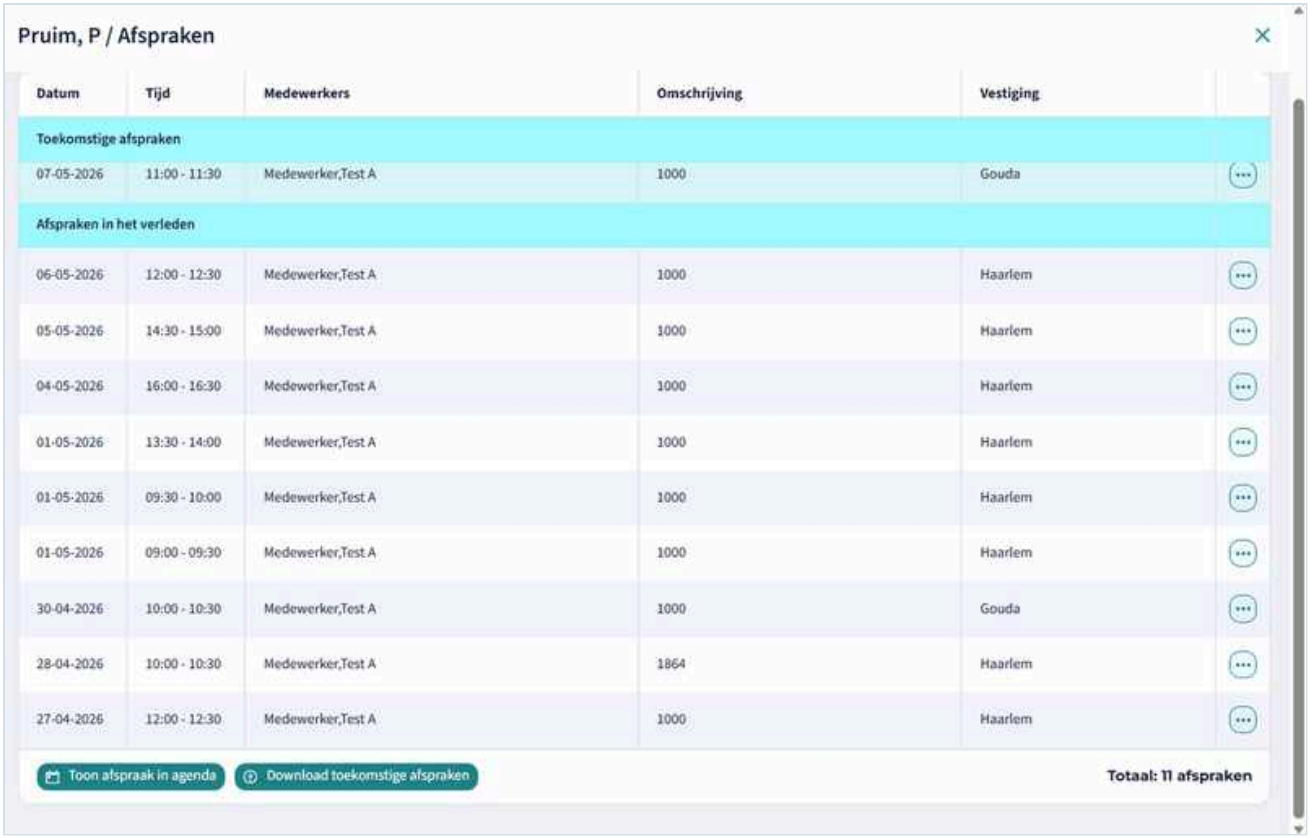
Zoeken op patiënt

Voer de naam in van de patiënt in de zoekbalk en klik op het vergrootglas. Hierna ziet u een overzicht van de diverse afspraken bij de gekozen patiënt. U ziet zowel de afspraken in de toekomst als in het verleden.



Afbeelding 4.6 · Zoeken op patiënt

Wanneer u op een afspraak gaat staan, krijgt u onderaan het scherm de optie **'toon afspraak in agenda'.** De optie **'download toekomstige afspraken'** maakt een PDF bestand aan van de afspraken die in de toekomst liggen. Dit bestand kunt u op verzoek aan de patiënt meegeven.



Afbeelding 4.7 · Zoeken op patiënt

4.3 Aanmeldlijst

De aanmeldlijst is bedoeld om patienten te registreren welke niet direct ingepland kunnen worden, of welke bijvoorbeeld nagebeld moeten worden.

Daarnaast is dit de plek waar de aanmelding via Zorgdomein binnen komt. De verwijzing is te vinden in het bericht, van waaruit ook direct een afspraak gepland kan worden met de patient.

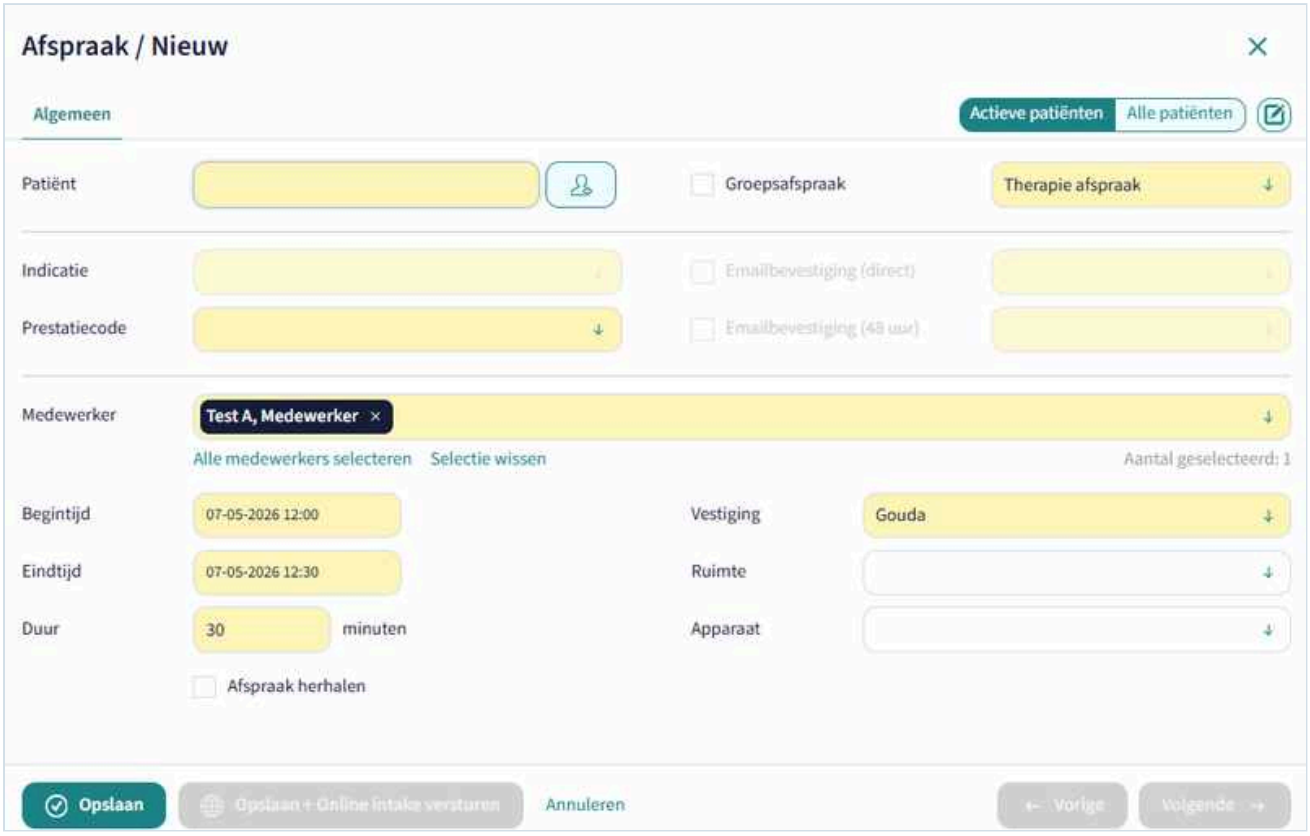
4.4 Inplannen afspraak

Voor het aanmaken van een nieuwe afspraak, dient u dubbel te klikken op een willekeurig moment in de agenda of met de rechtermuisknop.



Afbeelding 4.8 · Inplannen afspraak

Nieuwe afspraak	Hiermee maakt u een nieuwe afspraak in de agenda.
Plakken	Als u reeds een gemaakte afspraak heeft gekopieerd, dan komt hier de functie plakken naar voren.



Afbeelding 4.9 · Inplannen afspraak

Vul alle verplichte gele velden in. Het is sterk aan te raden om direct te kiezen voor **'type afspraak'.** Afhankelijk van de gekozen afspraak, worden de invulvelden aangepast.



Afbeelding 4.10 · Inplannen afspraak

HOOFDSTUK 04 · AGENDA · VERVOLG

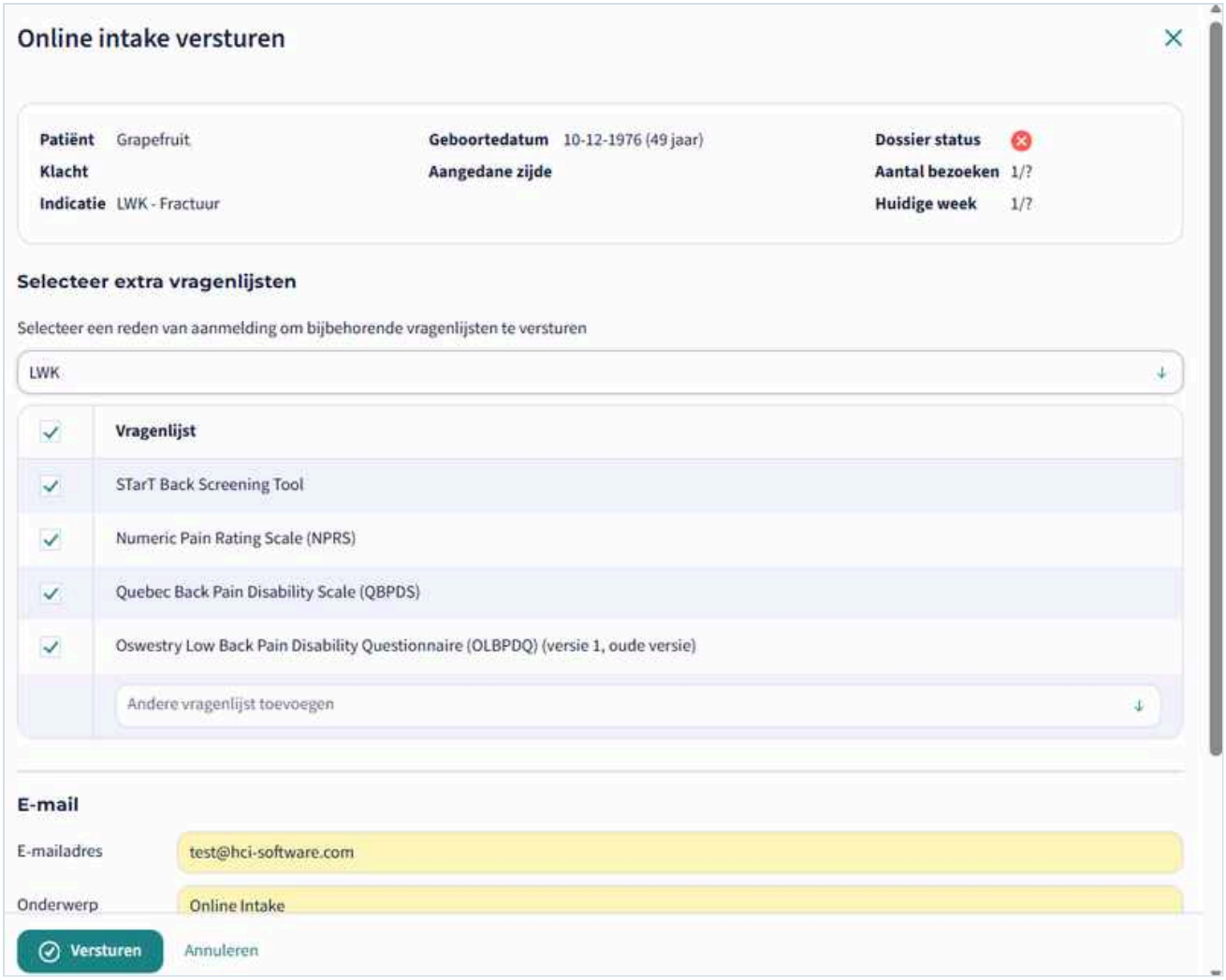
Therapie afspraak

Een therapie afspraak is een afspraak waar een patiënt aan gekoppeld is, waardoor je de behandeling kunt declareren en een behandeljournaal kunt toevoegen.

Hiervoor is het verplicht dat alle gele velden ingevuld worden.

Patiënt	Zoek eerst of de patiënt al reeds bestaat binnen HCI One en zorg ervoor dat er zowel wordt gezocht in de actieve patiënten en in alle patiënten.
Indicatie	Wanneer er een patiënt gekozen is, komt dit veld beschikbaar. Kies hier dan de gewenste indicatie waar de afspraak aan gekoppeld dient te worden, of maak een nieuwe indicatie aan.
Prestatiecode	Kies hier de gewenste prestatiecode waar de afspraak op gedeclareerd moet worden.
E-mailbevestiging	Indien de patiënt een e-mailadres heeft ingevuld binnen de patiëntenkaart en toestemming heeft gegeven voor het ontvangen van bevestigingen, dan kan hier nog gekozen worden voor sjablonen van de afspraakbevestiging.
Medewerker	Indien u niet de medewerker bent waar de afspraak op geboekt dient te worden, kunt u deze hier aanpassen.
Begin- en eindtijd	Wordt automatisch ingevuld op basis van de geselecteerde tijd vanuit de agenda. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Duur	Wordt automatisch ingevuld op basis van de gekozen prestatiecode. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Vestiging	Deze wordt automatisch ingevuld op basis van het rooster. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.

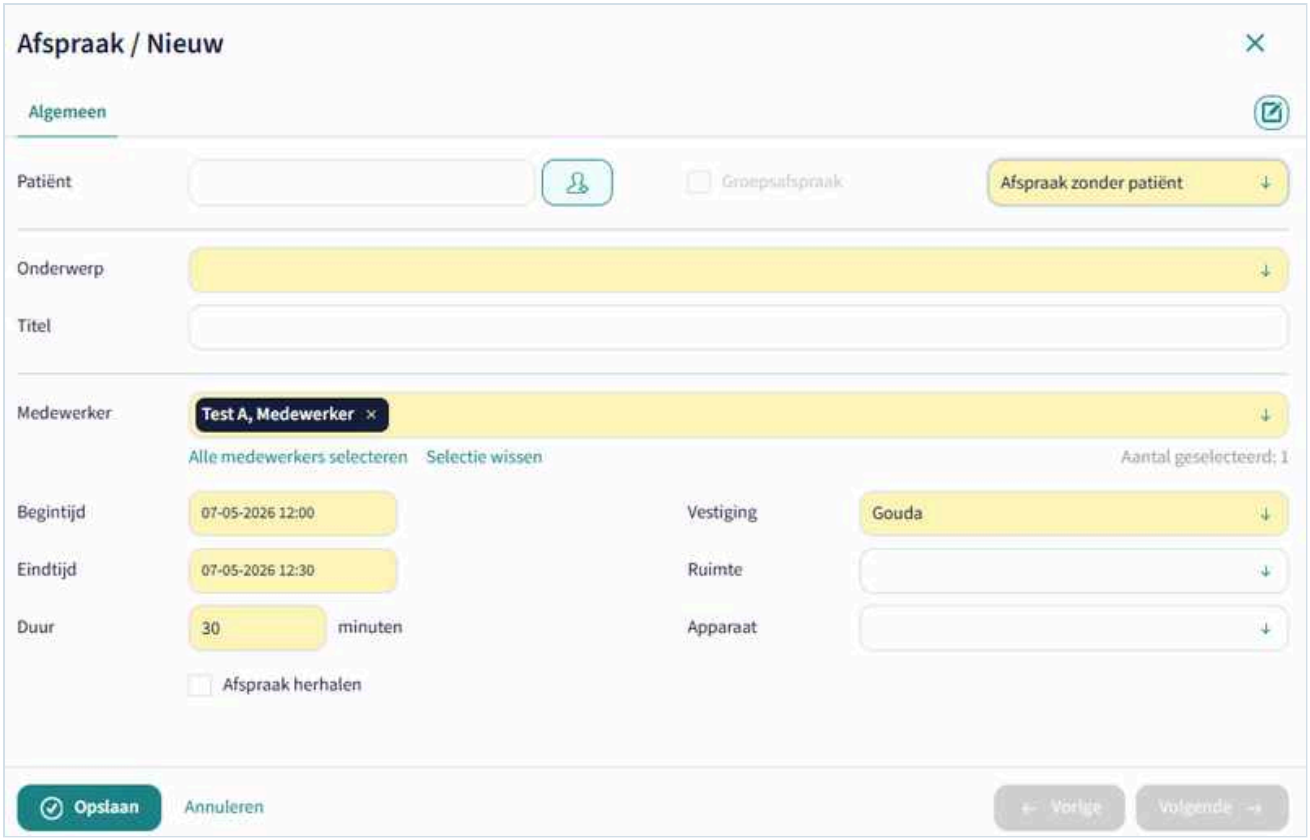
Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **‘opslaan’** om direct de online intake te versturen.



Afbeelding 4.11 · Therapie afspraak

Afspraak zonder patiënt

Kies **'Afspraak zonder patiënt'** om bijvoorbeeld een Cursus, Vakantie, Vergadering of Pauze in te plannen. Dit is te selecteren onder **'Onderwerp'.**



Afbeelding 4.12 · Afspraak zonder patiënt

Hiervoor is het verplicht dat alle gele velden ingevuld worden.

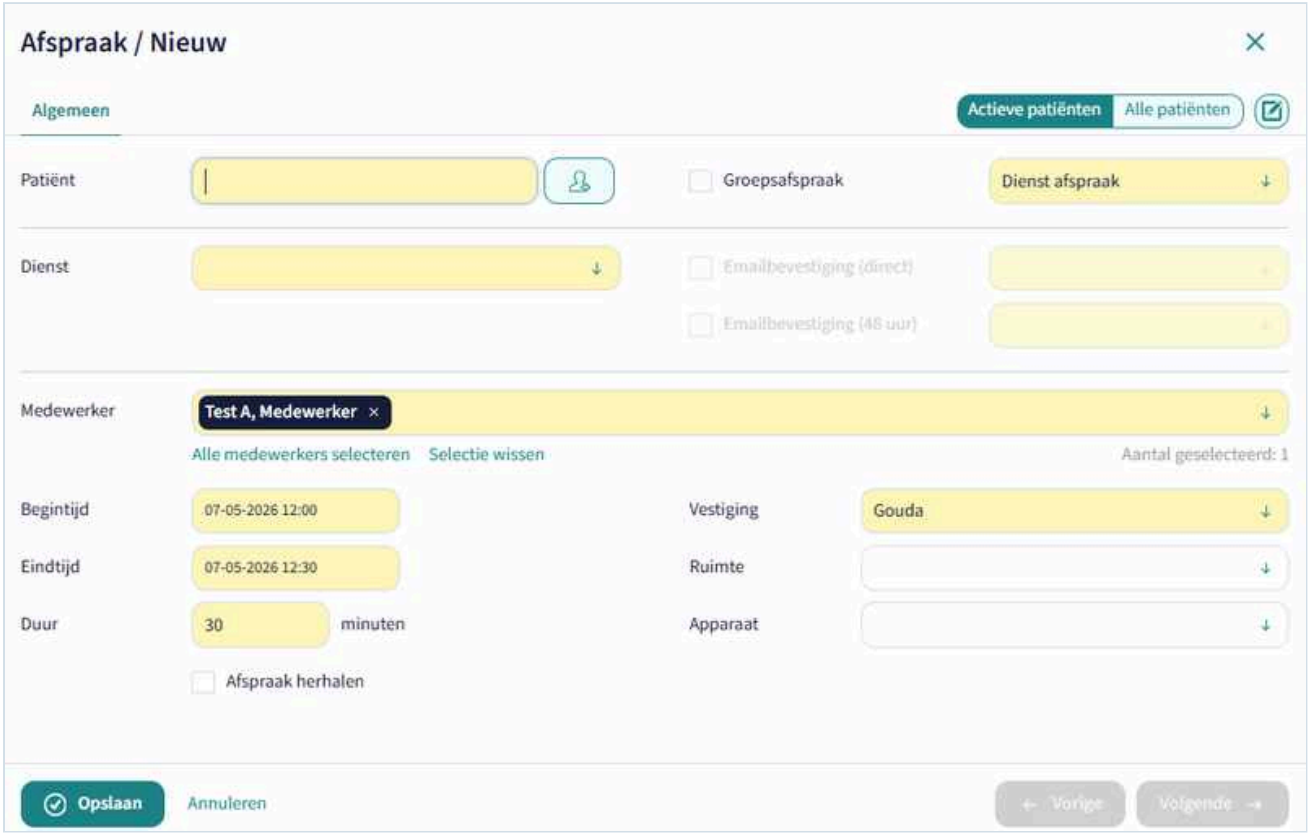
Onderwerp	Hier vult u het onderwerp in van de afspraak. De onderwerp opties kunt u instellen via stambestanden.
Medewerker	Indien u niet de medewerker bent waar de afspraak op geboekt dient te worden, kunt u deze hier aanpassen.
Begin- en eindtijd	Wordt automatisch ingevuld op basis van de geselecteerde tijd vanuit de agenda. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Duur	Wordt automatisch ingevuld op basis van de gekozen prestatiecode. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Vestiging	Deze wordt automatisch ingevuld op basis van het rooster. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.

Voor het aanpassen van de opties die gekozen kunnen worden onder Onderwerp, ga naar **Stambestanden** › **Agenda** › **Afspraak onderwerpen**. Deze zijn aan te passen via Bewerken of nieuw aan te maken via **'Nieuw'**. Zorg ervoor dat het onderwerp actief is door middel van het klikken met de rechtermuisknop op het onderwerp en voor **'Activeren'** te kiezen.

Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **'Opslaan'** om direct op te slaan.

Dienst afspraak

Een dienst afspraak wordt gemaakt om iets los te kunnen declareren waar geen prestatiecode aan gekoppeld is.



Afbeelding 4.13 · Dienst afspraak

Hiervoor is het verplicht dat alle gele velden ingevuld worden.

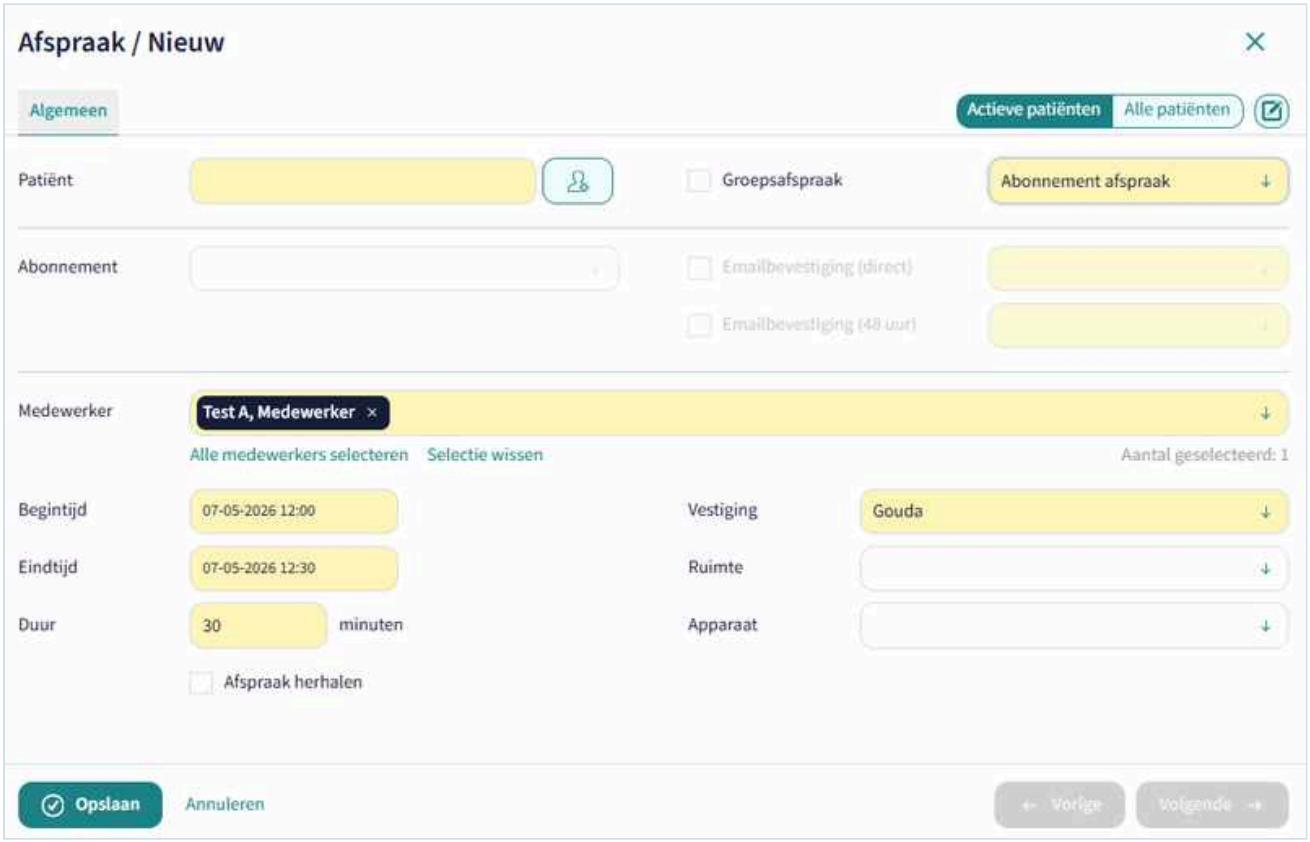
Patiënt	Zoek eerst of de patiënt al reeds bestaat binnen het systeem en zorg ervoor dat hij zowel zoekt in de actieve patiënten en binnen alle patiënten.
Dienst	Kies hier de dienst die u wilt factureren.
E-mailbevestiging	Indien de patiënt een e-mailadres heeft ingevuld binnen de patiëntenkaart en toestemming heeft gegeven voor het ontvangen van bevestigingen , dan kan hier nog gekozen worden voor sjablonen van de afspraakbevestiging.
Medewerker	Indien u niet de medewerker bent waar de afspraak op geboekt dient te worden, kunt u deze hier aanpassen.

Begin- en eindtijd	Wordt automatisch ingevuld op basis van de geselecteerde tijd vanuit de agenda. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Duur	Wordt automatisch ingevuld op basis van de gekozen prestatiecode. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Vestiging	Deze wordt automatisch ingevuld op basis van het rooster. Deze kunt u ook nog handmatig aanpassen.

Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **'opslaan'** om direct op te slaan.

Abonnement afspraak

Een abonnement afspraak wordt gemaakt om een abonnement in de agenda te kunnen registreren.



Afbeelding 4.14 · Abonnement afspraak

> ⚠ **LET OP**
>
> Het is niet verplicht om een agenda afspraak te maken voor een abonnement. Het is wel van belang bij het gebruik van strippenkaarten.

Hiervoor is het verplicht dat alle gele velden ingevuld worden.

Patiënt	Zoek eerst of de patiënt al reeds bestaat binnen het systeem en zorg ervoor dat hij zowel zoekt in de actieve patiënten en binnen alle patiënten.
Abonnement	Deze is nu niet geel gemarkeerd, maar wordt automatisch gevuld, wanneer er een patiënt gekozen is.
E-mailbevestiging	Indien de patiënt een e-mailadres heeft ingevuld binnen de patiëntenkaart en toestemming heeft gegeven voor het ontvangen van bevestigingen, dan kan hier nog gekozen worden voor sjablonen van de afspraakbevestiging.
Medewerker	Indien u niet de medewerker bent waar de afspraak op geboekt dient te worden, kunt u deze hier aanpassen.
Begin- en eindtijd	Wordt automatisch ingevuld op basis van de geselecteerde tijd vanuit de agenda. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Duur	Wordt automatisch ingevuld op basis van de gekozen prestatiecode. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.
Vestiging	Deze wordt automatisch ingevuld op basis van het rooster. Deze kunt u ook handmatig aanpassen.

Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **'opslaan'** om direct op te slaan.

Afspraak herhalen

Bij alle soorten afspraken heb je de optie om het vinkje **'afspraak herhalen'** aan te zetten. Hiermee kun je een afspraak voor een langere periode in één keer in de agenda plannen.



Afbeelding 4.15 · Afspraak herhalen

Hiervoor is het verplicht dat alle gele velden ingevuld worden.

Patroon	Kies hier of u de afspraak, dagelijks, wekelijks, maandelijks of jaarlijks wil laten herhalen.
Herhaal	Geef hier de herhalingsfrequentie aan. *Let op: afhankelijk van het patroon verandert de vorm van invoer die hier mogelijk is.*
Eindigend	Vul hier in wanneer u de herhaling wilt laten eindigen na aantal keer of tot datum.

Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **'opslaan'** om direct op te slaan.

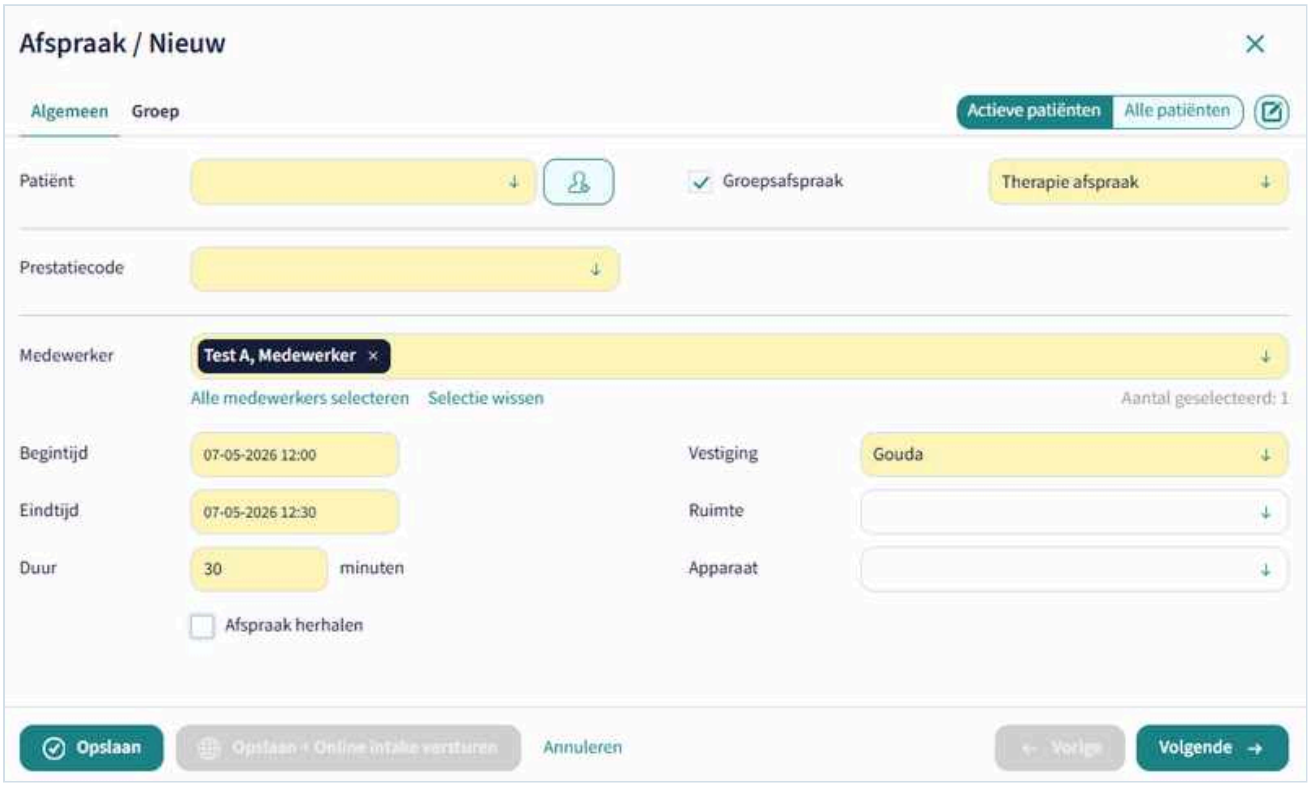
⚠ **LET OP**

De optie om een afspraak te kunnen herhalen is alleen mogelijk bij het aanmaken van de afspraak. Indien een afspraak reeds in de agenda gepland staat, kan deze niet herhaald worden tenzij u deze opnieuw toevoegt.

HOOFDSTUK 04 · AGENDA · VERVOLG

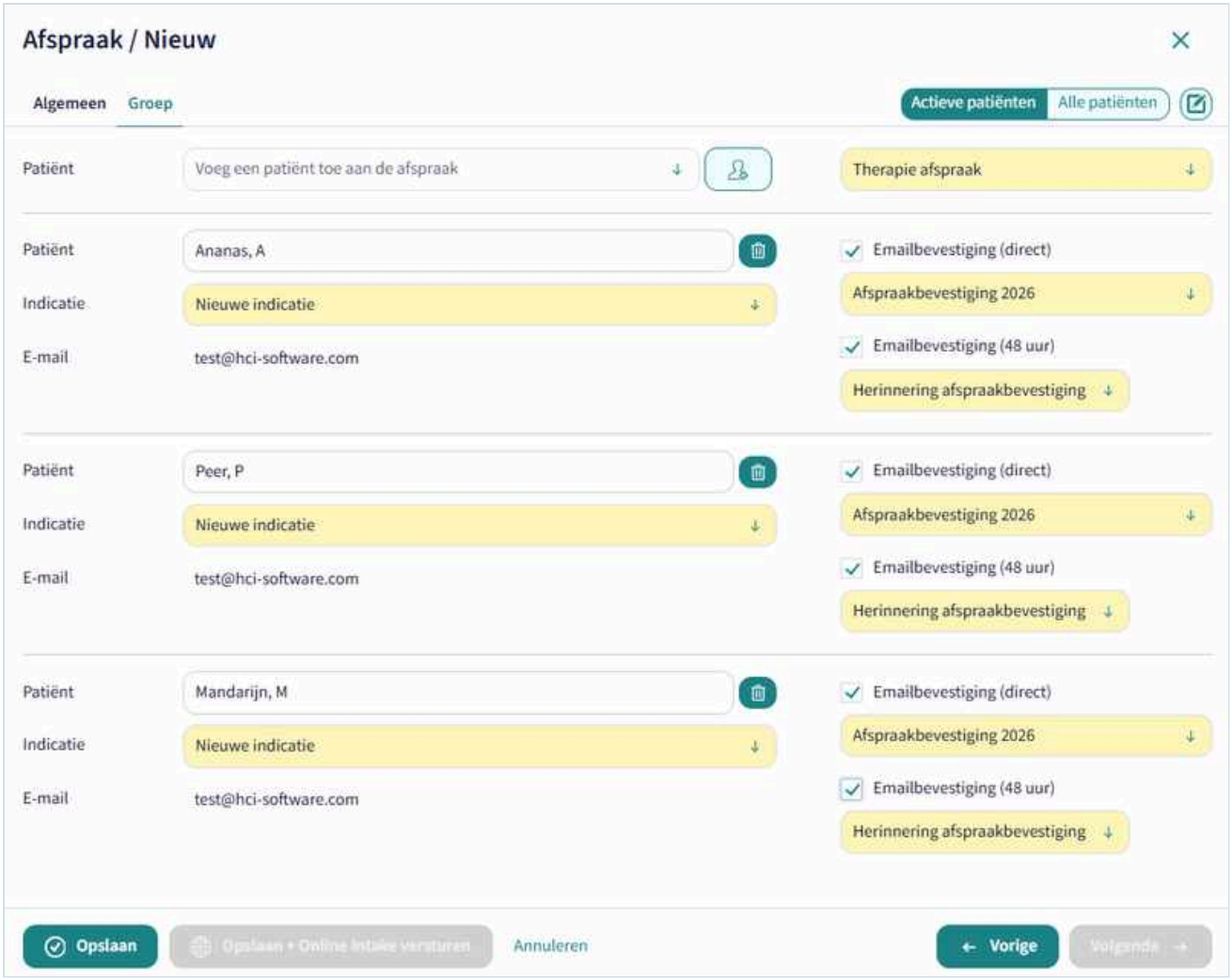
Groepsafspraak

Met een groepsafspraak kan je op basis van één prestatiecode, één dienst of een abonnement meerdere patiënten in één keer behandelen.



Afbeelding 4.16 · Groepsafspraak

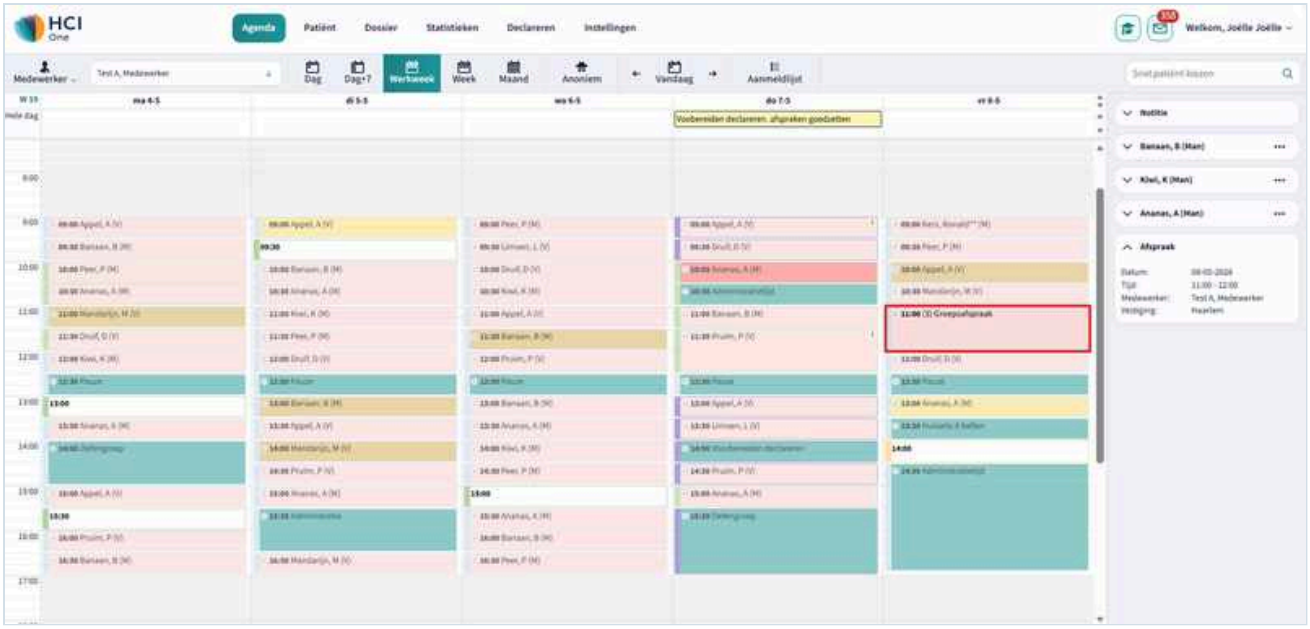
Er geldt nog steeds dat alle gele velden verplicht zijn om in te vullen. Wanneer dit gebeurd is, kunt u drukken op de knop **'volgende'.**



Afbeelding 4.17 · Groepsafspraak

Om meer patiënten toe te voegen aan de groepsafspraak kunt u achter patiënt, een patiënt toevoegen. Deze patiënt wordt dan in de groep gepland. Per patiënt is het noodzakelijk om de verplichte gele velden in te vullen. Mocht u de patiënt uit de groep willen verwijderen klik dan op het prullenbak icoon.

Als alles eenmaal is ingevuld heeft u de optie bij **'opslaan'** om direct op te slaan.



Afbeelding 4.18 · Groepsafspraak

> ⚠ **LET OP**
>
> U kunt een afspraak alleen verwijderen, indien deze niet eerder gedeclareerd is. Dit is om te voorkomen dat de declaratiegegevens niet meer inzichtelijk zijn.

4.5 Afspraakdetails in sidebar

Wanneer de afspraak in de agenda is geplaatst, hebben we nog een aantal opties die we kunnen uitvoeren vanuit de agenda door op de afspraak te klikken.



Afbeelding 4.19 · Afspraakdetails in sidebar

Notitie

Standaard staat het notitieblok in de sidebar ingeklapt.



Afbeelding 4.20 · Notitie

Middels pijltje kunt u deze uitklappen en voorzien van een notitie.



Afbeelding 4.21 · Notitie

De notitie wordt getoond in de agenda en automatisch opgeslagen. U herkent een notitie aan een afspraak middels het ‘i’ icoon.



Afbeelding 4.22 · Notitie

Patiënt



Afbeelding 4.23 · Patiënt

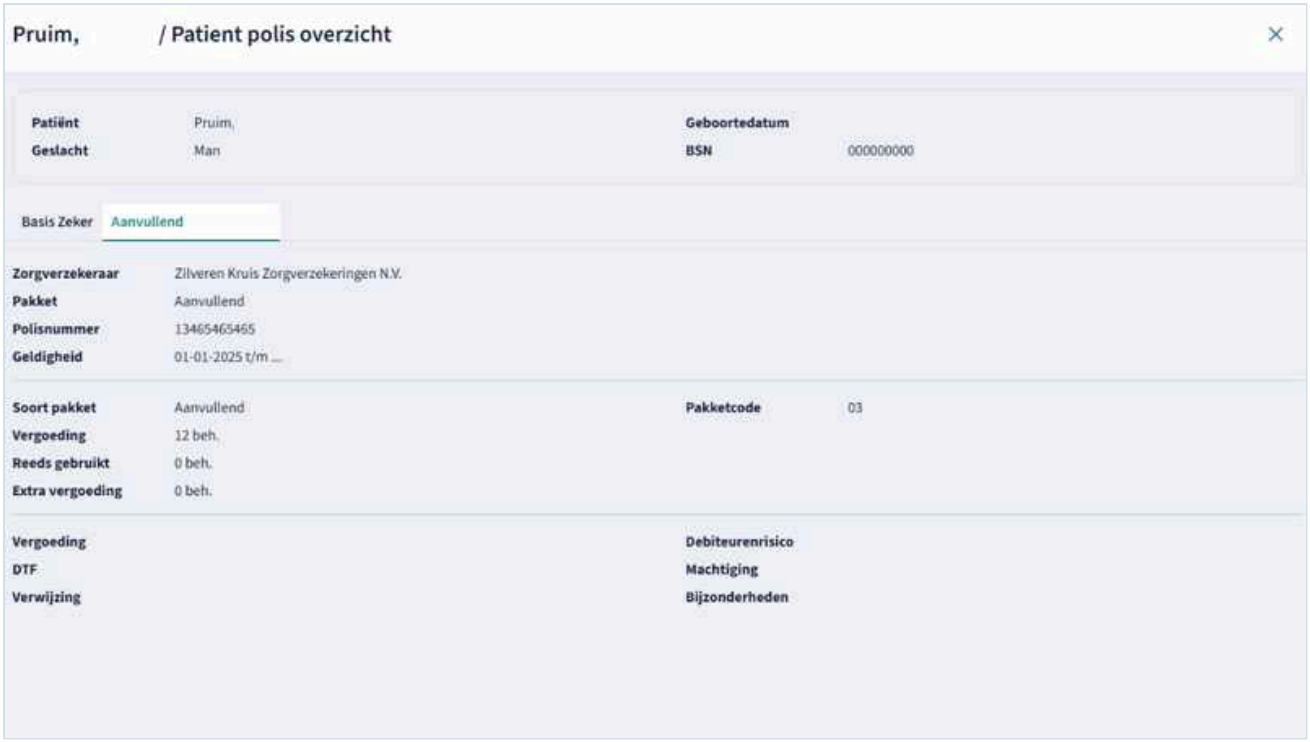
Achter de naam heeft u de mogelijkheid om op de drie puntjes te klikken. Hiermee worden diverse acties mogelijk.



Afbeelding 4.24 · Patiënt

Bewerk afspraak	Hiermee heeft u de mogelijkheid om de afspraak te bewerken.
Bewerk bezoek	Hiermee kunt u gemakkelijk het bezoek in het dossier invullen en aanpassen.
Factureer en print	Hiermee kunt de behandeling in één keer afdrukken, zodat u hem direct kan meegeven aan de patiënt. Let op: dit betreft geen restitutienota, deze kan de patiënt niet zelf indienen bij de zorgverzekeraar.
Factureren en restitutienota printen	Door het gebruiken van deze functie kunt u de afspraak direct declareren en meegeven aan de patiënt. Deze kunnen ze wel indienen bij de zorgverzekeraar.
Bewerk patiënt	Hier kunt u snel de gegevens van de patiënt aanpassen.
Bewerk patiënt polis	Dit is een snelfunctie.

Toon patiënt polis	Hiermee wordt het patiënt polis overzicht geopend waar de gegevens in staan die worden opgehaald uit Fysiovergoeding.



Afbeelding 4.25 · Patiënt

COV	Hiermee kunt u direct een COV uitvoeren.
Bewerk indicatie	Door hierop te klikken kunt u snel bij de indicatie gegevens komen, zodat u deze kunt aanpassen. Denk hierbij aan de diagnosecode.
Open dossier	Dit is een snelfunctie naar de tabblad HCI One.
Niet nagekomen	Maakt automatisch van de afspraak een 1960.
Declaratiehistorie	Wilt u een uitleg over de declaratiehistorie, dan verwijzen wij u naar de module 'declareren'.
Nieuw bericht	Hier kunt u makkelijk en snel een nieuw bericht aanmaken.
Nieuwe actie	Hier kunt u makkelijk en snel een nieuwe actie aanmaken.

HOOFDSTUK 05

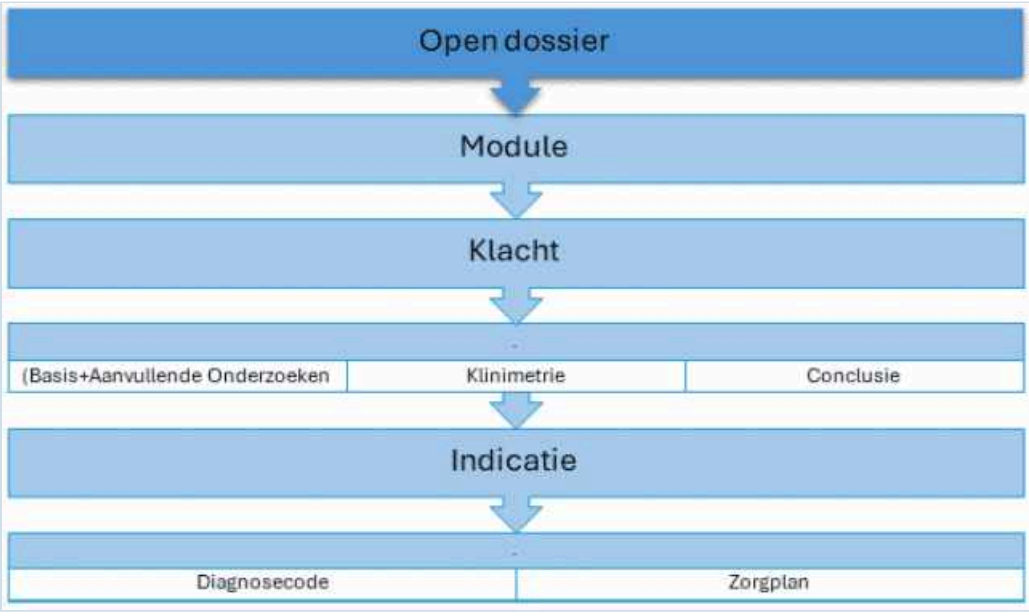
Dossier

In dit hoofdstuk

5.1 Keuze modules
5.2 Aanmelding
5.3 Anamnese
5.4 Patiëntbehoeften
5.5 Historie en duur functioneringsproblemen
5.6 Stoornissen en beperkingen
5.7 Inspectie
5.8 Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie
5.9 Conclusie
5.10 Behandelplan
5.11 Behandelcontract opsturen
5.12 Bezoek invullen
5.13 Zorgplan gebruiken
5.14 Eindevaluatie en eindrapportage

Klik met de rechtermuisknop op de afspraak van de patiënt in de agenda en selecteer **'Open dossier'** om het patiëntendossier te openen.

De automatische flow is hieronder weergegeven. Dit is de rode draad in je dossiervoering, wat is gebaseerd op het methodisch handelen van de zorgverlener (zie afbeelding hieronder).

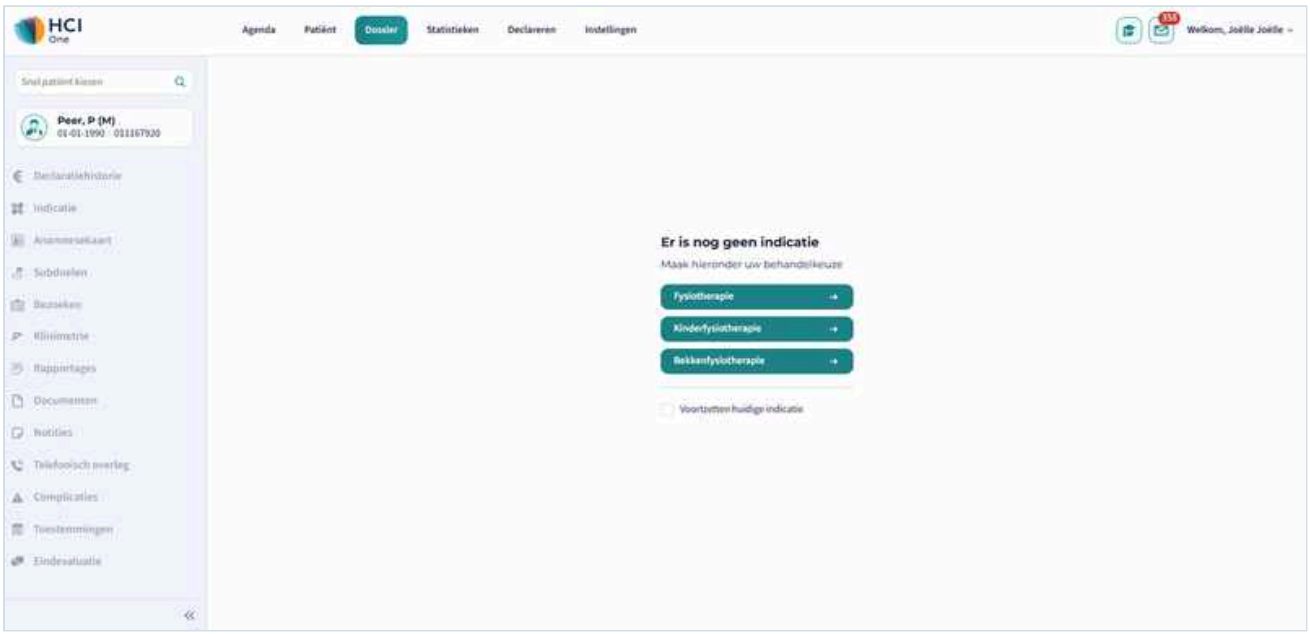


Afbeelding 5.1

5.1 Keuze modules

Wanneer u in dit scherm komt, ziet u de opties voor de modules tevoorschijn komen. Hier kiest u welke u wilt gebruiken (*kinderfysiotherapie, bekkenfysiotherapie, fysiotherapie*).

Door een module te selecteren, wordt u vervolgens doorgestuurd naar de dossiervoering die specifiek is afgestemd op de gekozen specialisatie. Stel, u kiest voor bekkenfysiotherapie, dan verschijnen de bijbehorende basis- en aanvullende onderzoeken, net als de klinimetrie voor deze specialisatie.



Afbeelding 5.2 · Keuze modules

Vervolgens komt u in het overzichtsscherm met de indicatie, tijdlijn en dossierstatus etc. Hier ziet u wat er in het dossier is gebeurd, inclusief algemene patiëntinformatie en eerdere bezoeken *(indien van toepassing bij een bestaande patiënt)*.

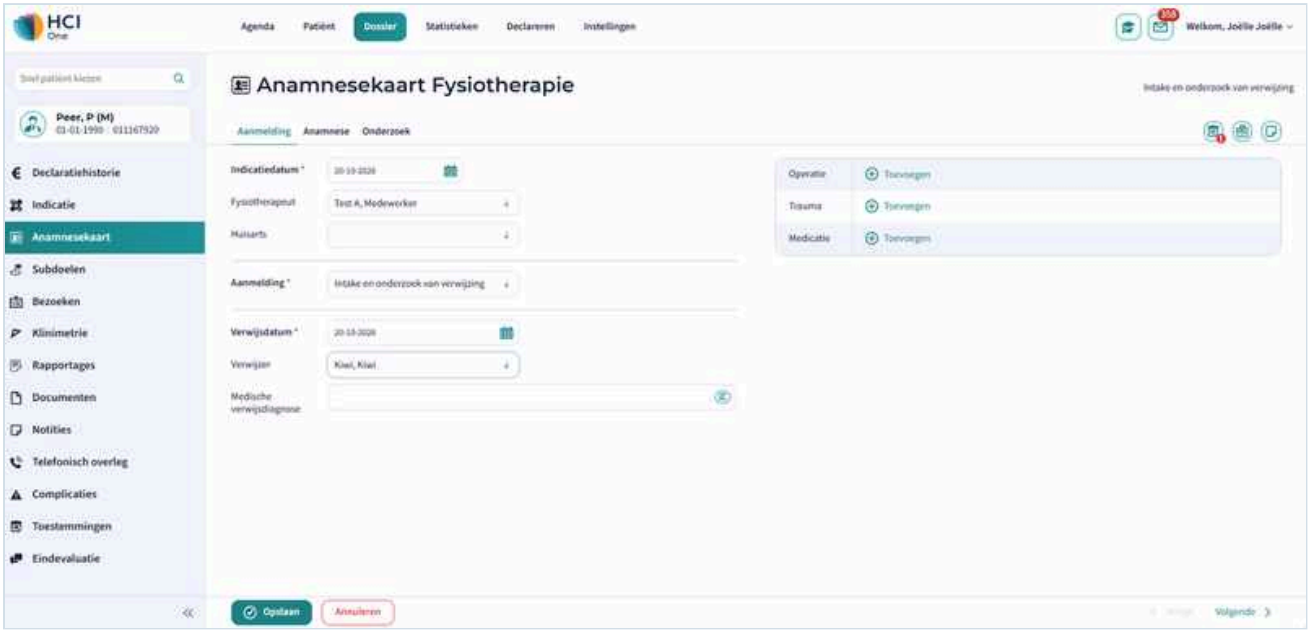
5.2 Aanmelding

Ga naar de ‘Anamnesekaart’ in de (linker blauwe zijbalk). U komt dan op het scherm **‘Aanmelding’,** waar u de indicatiedatum invult.

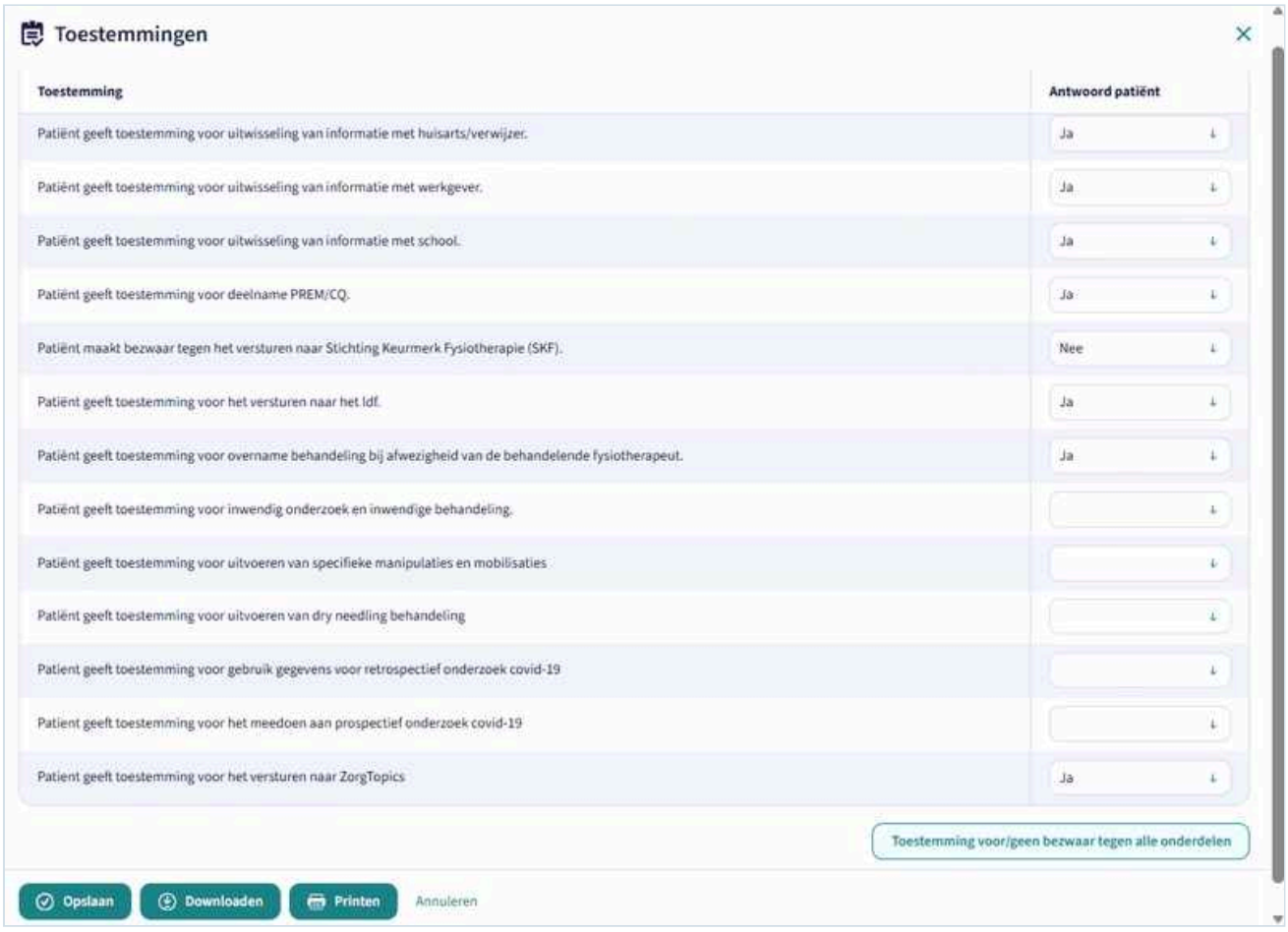
Vervolgens kiest u onder het gele vlak de soort aanmelding, namelijk;

- DTF
- Intake en onderzoek op verwijzing
- Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek

Daarnaast kunt u vanuit dit scherm de toestemmingen van de patiënt bekijken, zoals weergegeven in de afbeeldingen. Houd u er rekening mee dat de toestemmingen voor het versturen van 'bevestigings e-mails' en 'facturen' te vinden zijn onder: **Patiënt** › **Toestemming**.



Afbeelding 5.3 · Aanmelding



Afbeelding 5.4 · Aanmelding

5.3 Anamnese

Vervolgens gaat u door naar het tabblad **'Anamnese'.** In dit scherm vult u informatie in over:

- De hulpvraag van de patiënt
- De voorgeschiedenis
- Aanwezige stoornissen
- Beperkingen
- Overige relevante gegevens

Voor het invullen kunt u gebruikmaken van **'Placeholders'** en **'standaardteksten'.** Deze vindt u via de knop met de drie streepjes (*rechts in het veld*) of door met de rechtermuisknop in het veld te klikken.

5.4 Patiëntbehoeften

Zodra u bij **'Patiëntbehoeften'** de klachten, de locatie van de klachten en de hulpvraag invoert, start automatisch de flow. Met deze flow wordt bedoeld dat het systeem op basis van uw invoer automatisch informatie genereert. U ziet bijvoorbeeld dat de velden **'aangedane zijde'** en **'klacht'** automatisch worden ingevuld in de gele vlakken, gebaseerd op wat u bij **'Patiëntbehoeften'** heeft ingevoerd.

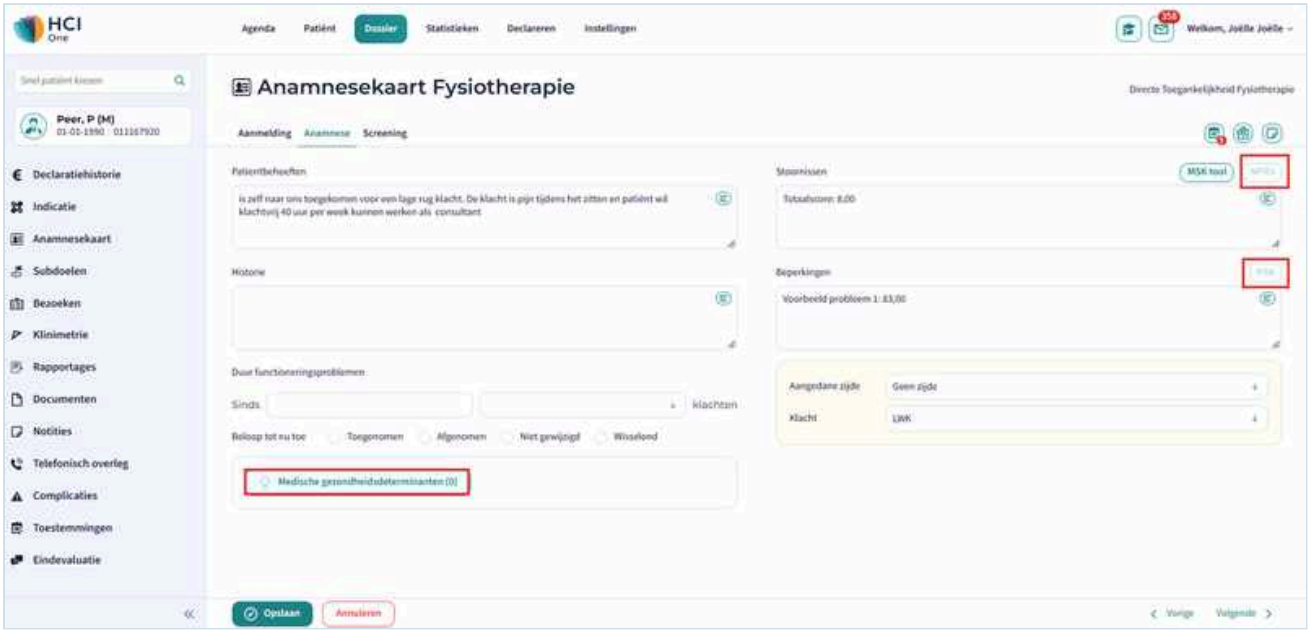
5.5 Historie en duur functioneringsproblemen

Hierna wordt het veld **'Historie'** ingevuld. In dit veld vult u normaal gesproken de historie van de klacht in, zoals het ontstaan van de klacht en andere relevante achtergrondinformatie. Vervolgens vult u het onderdeel **'Duur functioneringsproblemen'** in, waar u het verloop van de klachten kunt beschrijven.

5.6 Stoornissen en beperkingen

In de velden **'Stoornissen'** en **'Beperkingen'** ziet u de opties **'NPRS/PSK'.** Via dit scherm kunt u deze vragenlijsten direct openen en invullen. De PSK maakt deel uit van de flow en is bepalend voor het hoofddoel van de behandeling.

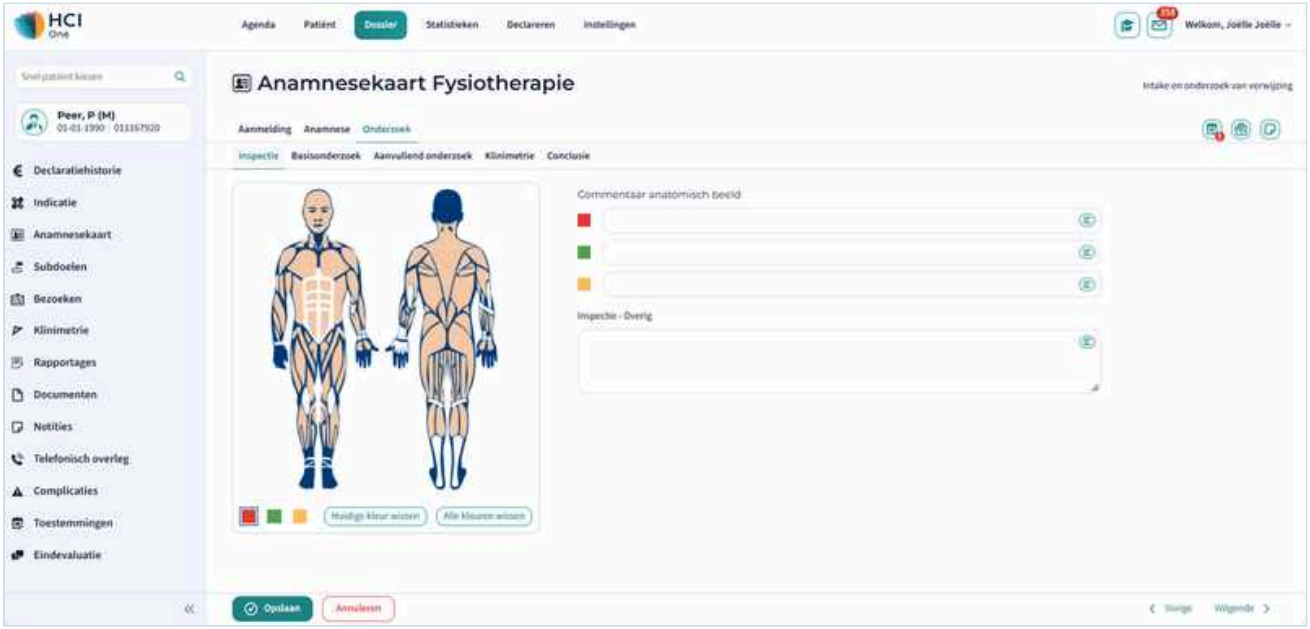
Onder het kopje **‘Medische gezondheidsdeterminanten’,** onderaan het scherm, kunt u medische informatie bijhouden. Wilt u dat deze gegevens direct zichtbaar zijn bij het openen van het dossier? Vink dan de optie **‘Weergeven in hoofdscherm’** aan. Op deze manier heeft u de belangrijkste informatie meteen bij de hand wanneer u het patiëntendossier opent.



Afbeelding 5.5 · Stoornissen en beperkingen

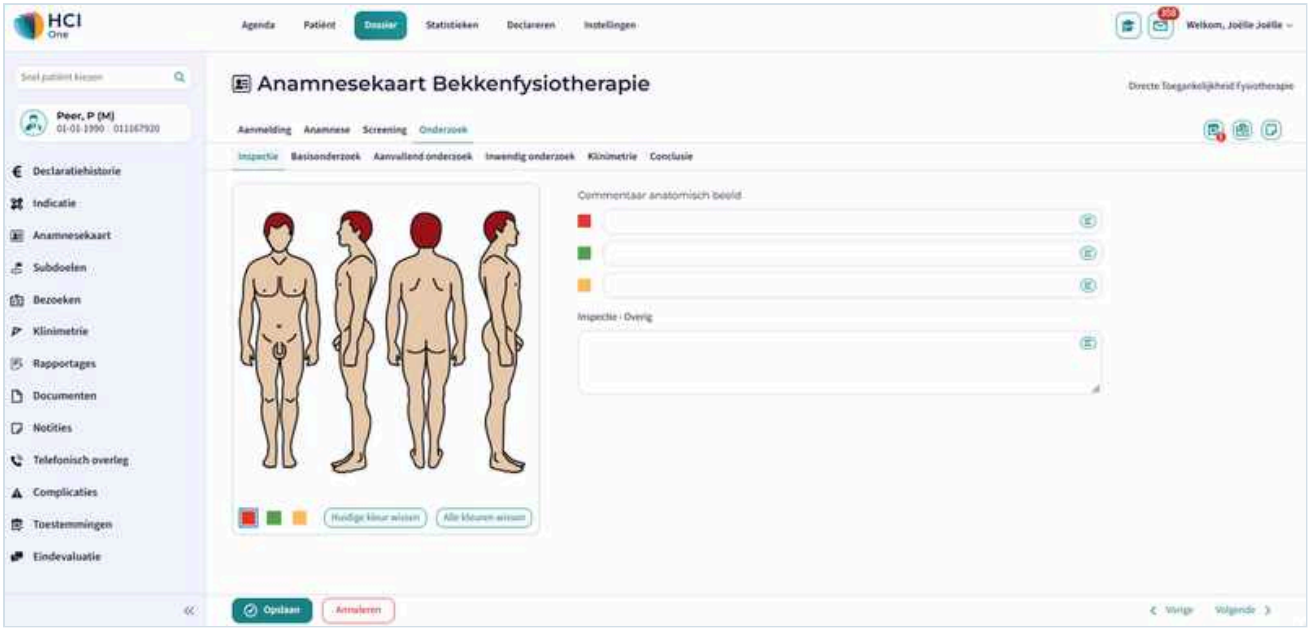
5.7 Inspectie

Onder dit tabblad vindt u de 'inspectie' terug. U kunt hierbij kleuren gebruiken om de locaties van de klachten aan te duiden, zoals weergegeven in de afbeelding.

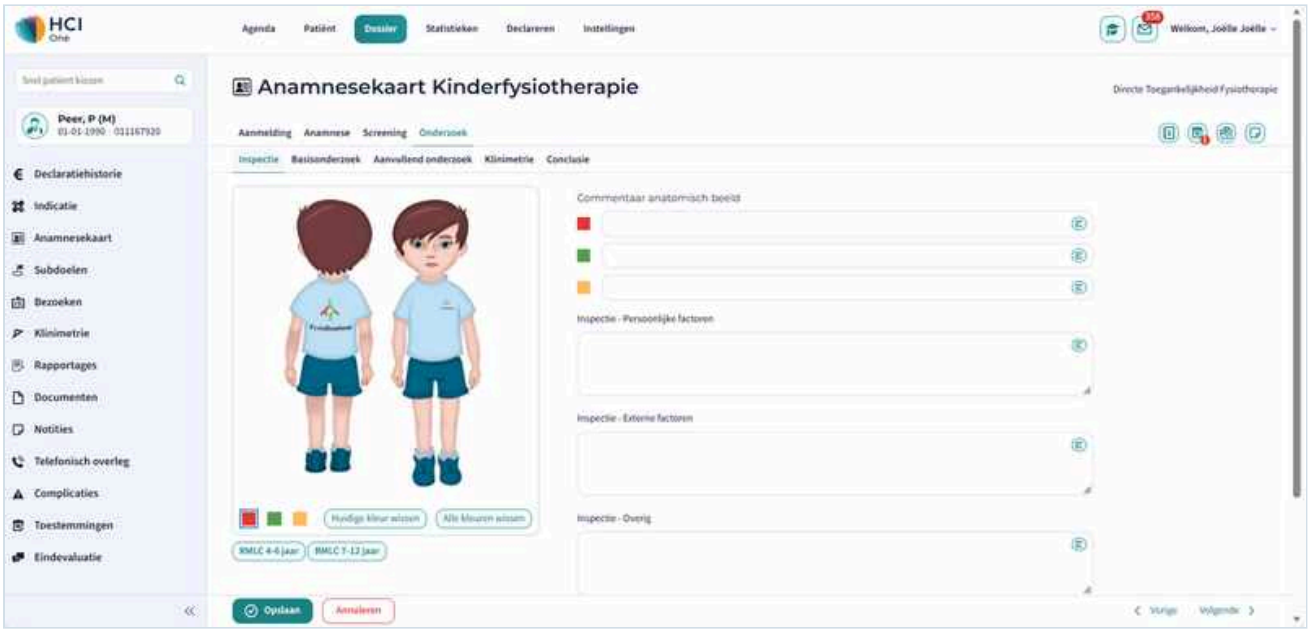


Afbeelding 5.6 · Inspectie

De afbeeldingen verschillen per module. Bijvoorbeeld bij bekkenfysiotherapie ziet u afbeeldingen van het bekkengebied (inwendig). Op deze manier is het inspectieonderdeel van het dossier afgestemd op de gekozen module.



Afbeelding 5.7 · Anamnesekaart bekkenfysiotherapie

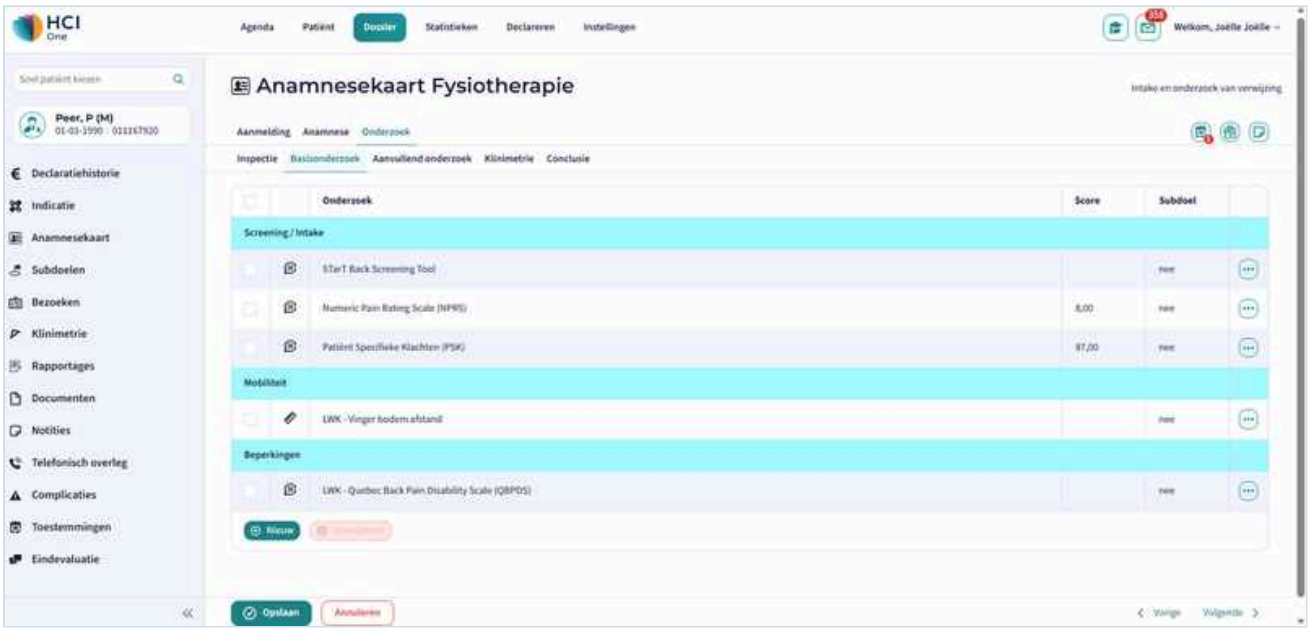


Afbeelding 5.8 · Anamnesekaart kinderfysiotherapie

HOOFDSTUK 05 · DOSSIER · VERVOLG

5.8 Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie

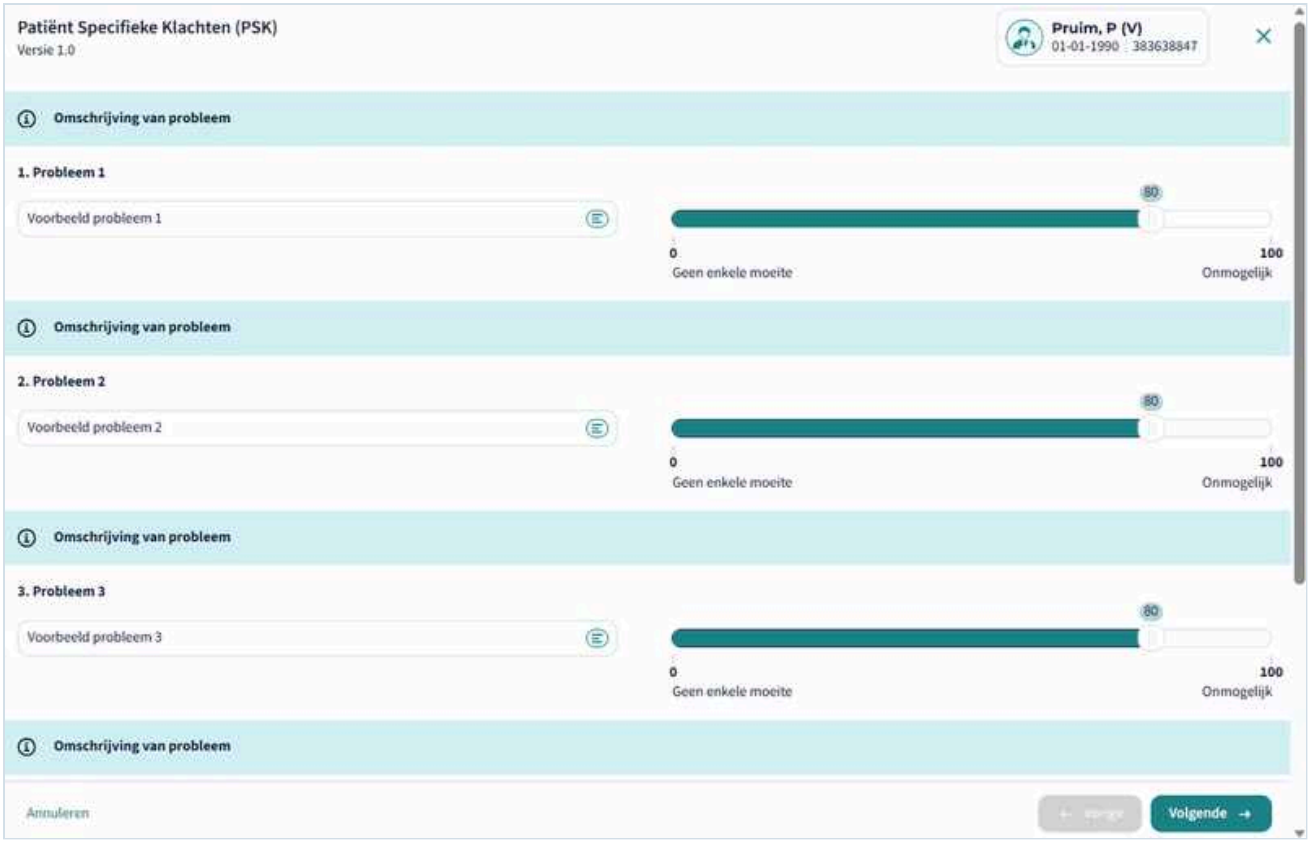
In dit gedeelte krijgt u een overzicht van de verschillende metingen die u kunt uitvoeren. Welke metingen zichtbaar zijn, hangt deels af van de eerder ingevulde klachten en hulpvraag; de automatische flow past zich hier automatisch op aan.



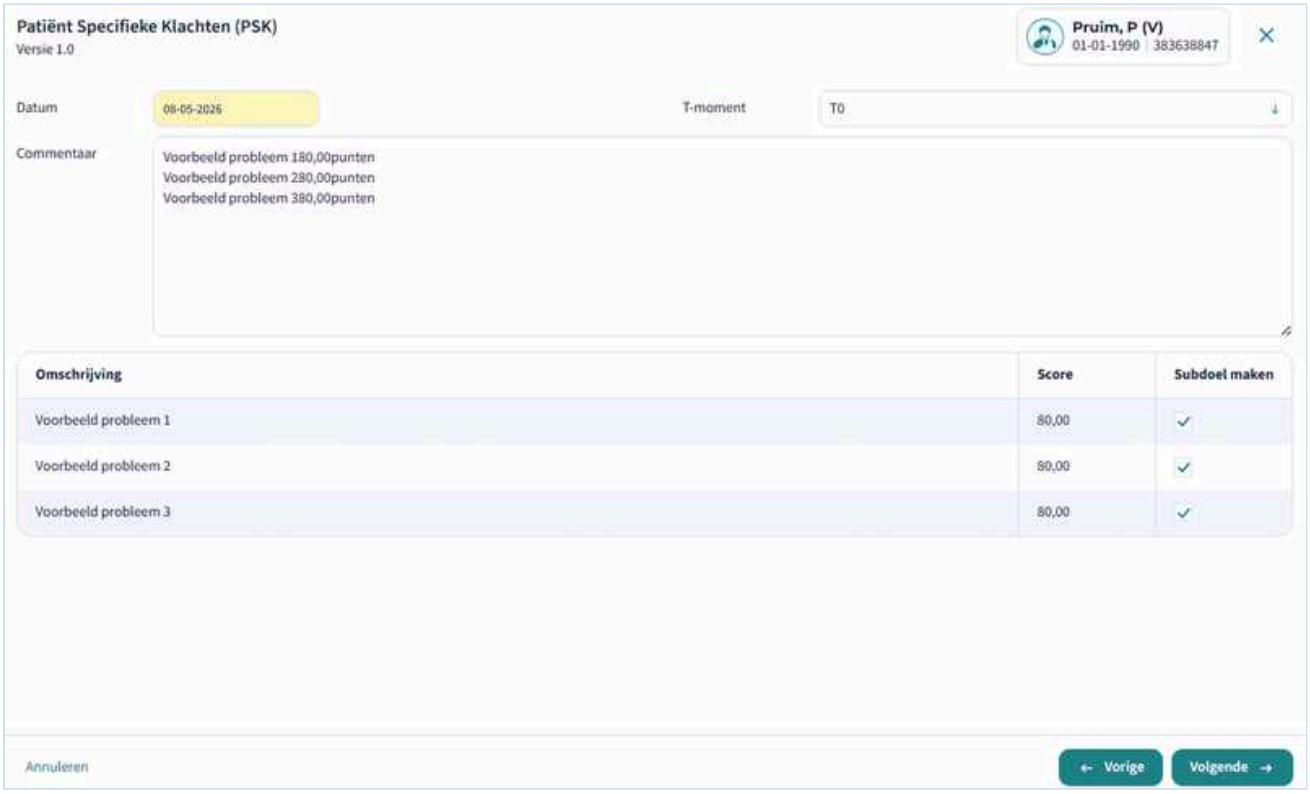
Afbeelding 5.9 · Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie

Via dit scherm kunt u ook de vragenlijsten openen die u nog wilt invullen, door erop te dubbelklikken of via de knop met **drie puntjes** aan de rechterkant.

U gebruikt de scorebalk om de juiste score in de vragenlijst aan te geven. Zodra alles is ingevuld, komt u in het volgende scherm terecht, **waar u de datum, het meetmoment** en het **subdoel invult**. Dit geldt ook wanneer u aanvullend onderzoek + klinimetrie invult.



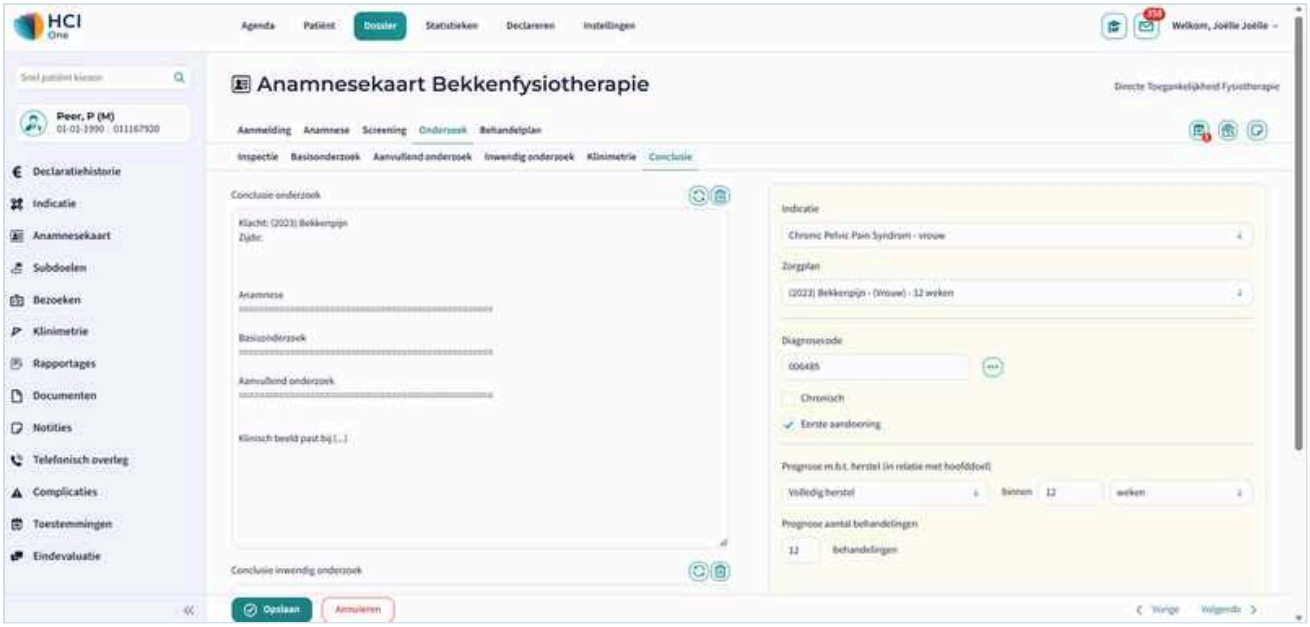
Afbeelding 5.10 · Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie



Afbeelding 5.11 · Basisonderzoek, aanvullend onderzoek en klinimetrie

5.9 Conclusie

Ga naar het tabblad **'Conclusie'.** Hier wordt de conclusie automatisch ingevuld op basis van alle informatie die u tijdens de **anamnese, inspectie, aanvullend onderzoek** en **klinimetrie** hebt ingevoerd. Nadat u op **'Ja'** heeft geklikt naast **'Indicatie Fysiotherapie',** verschijnen de volgende onderdelen:



Afbeelding 5.12 · Conclusie

Wanneer een chronische diagnosecode wordt gebruikt, staat de optie **'Chronische klacht'** automatisch aangevinkt. De **'Eerste aandoening'** geeft aan of de diagnosecode voor het eerst in dat jaar wordt gebruikt.

Dit is een belangrijk onderdeel dat terugkomt binnen deze e-learning. Nadat dit is ingevuld, gaat u verder naar het tabblad **'Behandelplan'** om de behandeldoelen vast te leggen.

5.10 Behandelplan

In het tabblad **'Behandelplan'** vult u het hoofddoel van de behandeling in. Hieronder verschijnen automatisch de **subdoelen**, gebaseerd op de eerder ingevulde klinimetrie. Indien gewenst kunt u hier ook een nieuw subdoel aanmaken.

5.11 Behandelcontract opsturen

Nadat u het behandelplan heeft ingevuld, gaat u naar de optie **'Maak behandelplan'.** U komt vervolgens op het tabblad **'Rapportage'.**

In dit scherm kiest u welk rapportagesjabloon u wilt gebruiken, selecteert u de ontvanger en kunt u de tekst van het sjabloon eventueel aanvullen of wijzigen. Onder het kopje **'voorbeeld'** ziet u hoe de e-mail met de rapportage bij de ontvanger binnenkomt. Wilt u inzicht krijgen in de reeds verstuurde rapportages, dan kunt u terecht bij het tabblad **'Rapportages'** in de zijbalk links. Druk tot slot op **'Opslaan'.**

5.12 Bezoek invullen

Wanneer u weer terug bent in het hoofdscherm, ziet u onder **'Tijdlijn'** het zojuist ingevoerde bezoek. Klik op het bezoek om de journaaltekst te openen. Ook hier kunt u gebruikmaken van de placeholders.

In dit overzicht ziet u tevens de status van het dossier: een **groen vinkje** betekent dat het dossier compleet is.

5.13 Zorgplan gebruiken

Ga vervolgens naar het tabblad **'Zorgplan'.** Hier ziet u de verschillende fasen van de behandeling en de geplande tussenmetingen. Bij een tussenmeting, bijvoorbeeld een vragenlijst, kunt u deze openen door er dubbel op te klikken.

U krijgt dan de mogelijkheid om de vragenlijst direct in te vullen, waarna u weer terugkeert naar het scherm met de vragenlijst. De onderdelen in het zorgplan kunt u afvinken door op de drie puntjes boven de fase te klikken en vervolgens **'Afgerond'** te selecteren.

5.14 Eindevaluatie en eindrapportage

In het tabblad **'Eindevaluatie'** in de (linker blauwe zijbalk) kunt u het behandelproces afronden door een reden voor afsluiting te kiezen (maak een keuze uit de beschikbare opties) en de behandelresultaten te beschrijven. Vanuit dit scherm is het ook mogelijk om een eindrapportage op te stellen en te versturen.

HOOFDSTUK 06

Declareren en factureren

In dit hoofdstuk

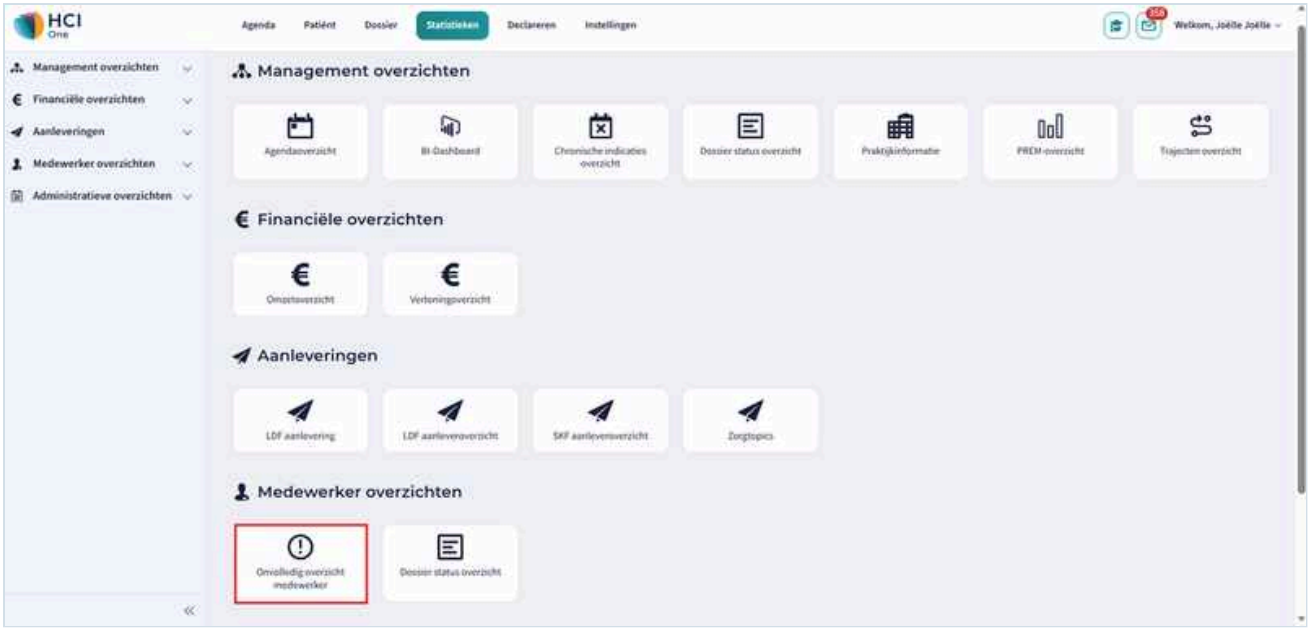
6.1 Onvolledig overzicht
6.2 Declareren
6.3 Factuur aanmaken
6.4 Facturenoverzicht
6.5 Factuur printen
6.6 Alternatief factuuradres
6.7 Export instellingen
6.8 Betaaloverzicht
6.9 Factoring (Infomedics)
6.10 Behandeling crediteren

6.1 Onvolledig overzicht

Het overzicht toont alle items die nog gedeclareerd of gefactureerd moeten worden, maar waarvan de benodigde gegevens nog niet compleet zijn.

U kunt dit overzicht op twee verschillende manieren benaderen.

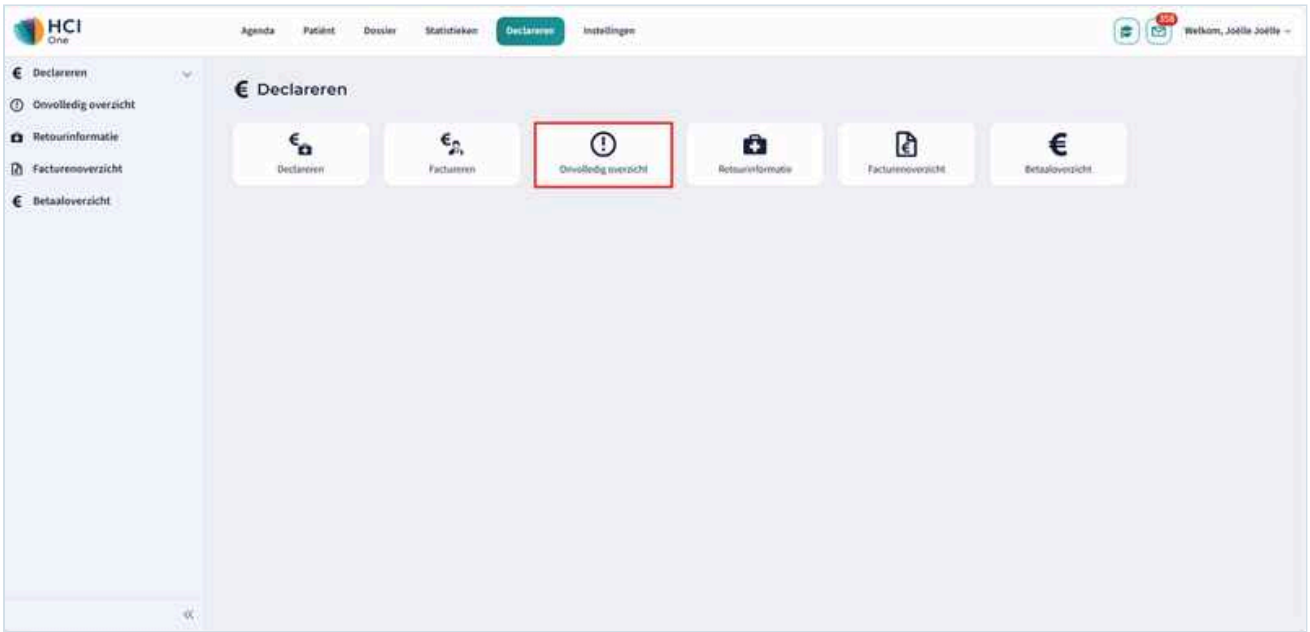
Medewerkersniveau	**Statistieken** › **Medewerkers overzichten** › **Onvolledig overzicht medewerkers**. Medewerkers kunnen op deze manier goed hun eigen dossiers bijhouden. Onder deze optie is het inzien van onvolledige overzichten van andere medewerkers niet mogelijk, dit kan alleen op managementniveau.



Afbeelding 6.1 · Onvolledig overzicht

Managementniveau

Declareren › Onvolledig overzicht. Degene die dit kunnen inzien zijn vaak de praktijkhouders of eindverantwoordelijke van declareren. Via deze kunnen alle onvolledige overzichten worden ingezien en bijgewerkt, om vervolgens door te gaan naar declareren.



Afbeelding 6.2 · Onvolledig overzicht

Onvolledig overzicht berekenen

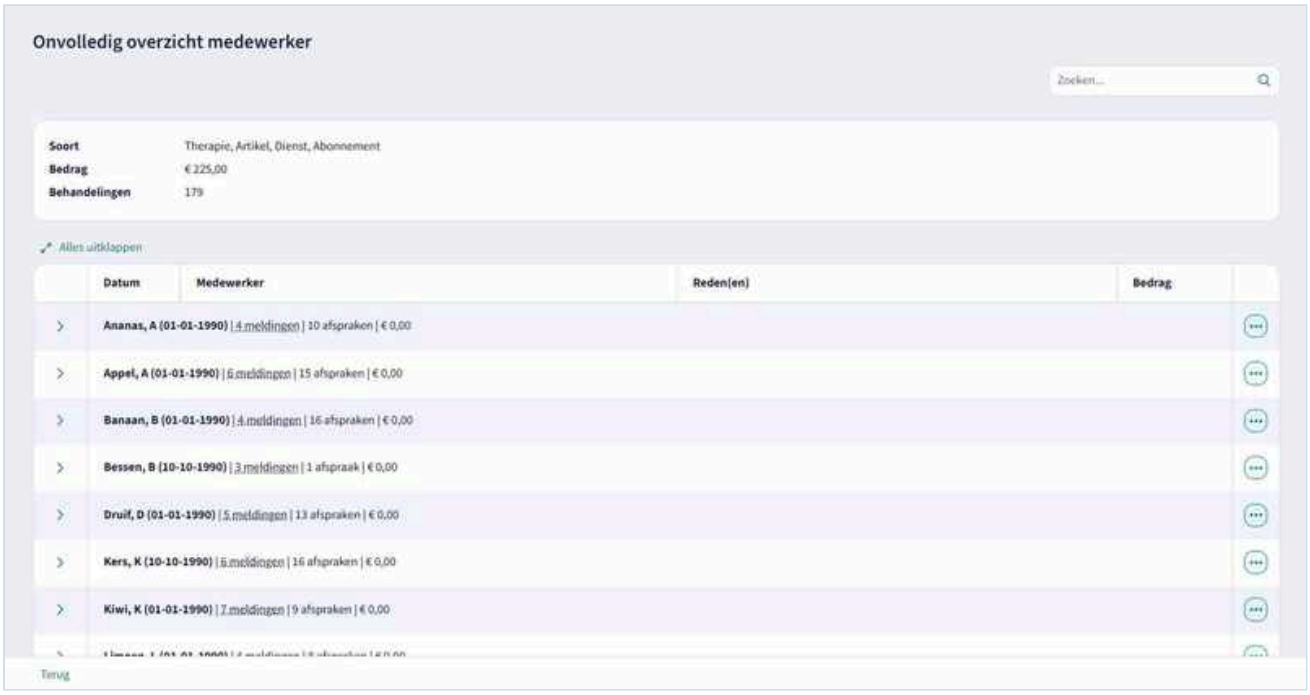
Instituut

Selecteer hier het instituut waarvan het onvolledig overzicht berekend wil zien.

Tot en met	Vul hier de t/m datum in
Medewerker(s)	U heeft hier de mogelijkheid om te filteren op alle medewerkers of een specifieke medewerker.
Soort	Hier kunt u 1 of meerdere soorten selecteren.

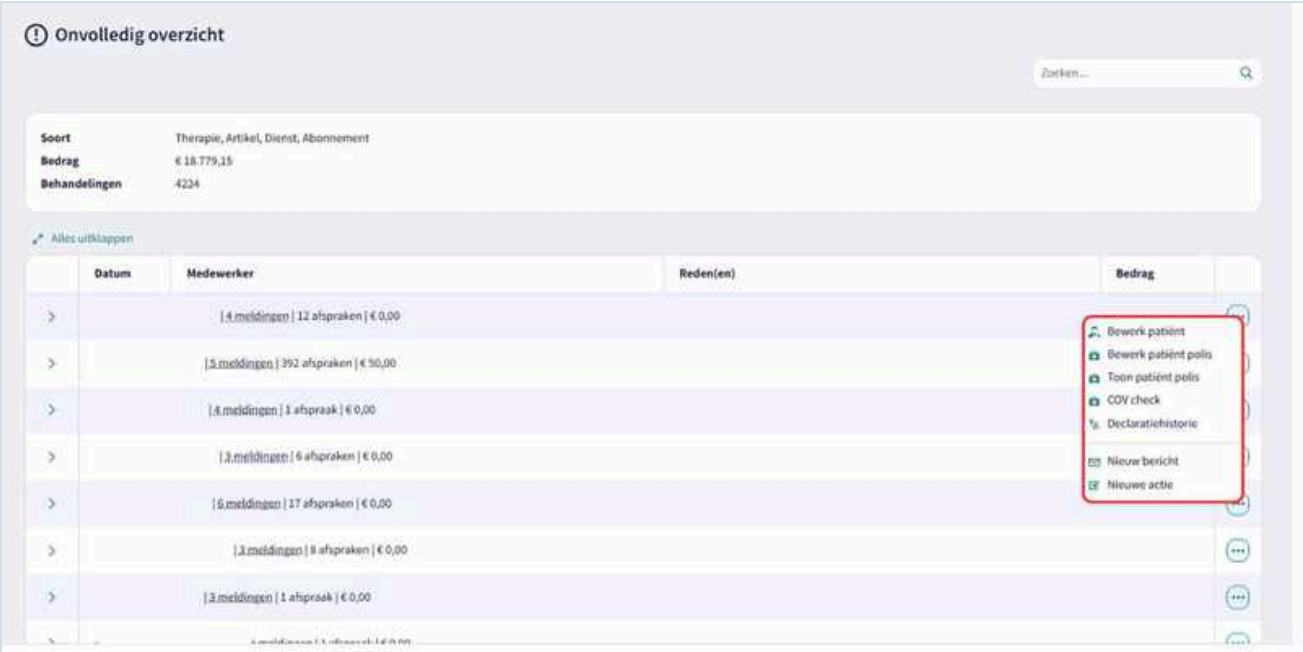
Bijwerken onvolledig overzicht

Klik bij de behandeling op het pijltje (>), om per patiënt te kunnen inzien welke items nog onvolledig zijn.



Afbeelding 6.3 · Bijwerken onvolledig overzicht

Klik op de puntjes aan het einde van de regel om de beschikbare opties te openen. Hiermee kunt u de gevraagde aanpassingen vanuit reden(en) doorvoeren.



Afbeelding 6.4 · Bijwerken onvolledig overzicht

Voorbeelden binnen het onvolledige overzicht

Hieronder volgen wat voorbeelden die in het overzicht zouden kunnen verschijnen:

De aanmelding ontbreekt	Wanneer de melding **'De aanmelding ontbreekt'** verschijnt, klikt u op de drie puntjes en kiest u voor **Open patiënt**. U komt vervolgens in het dossier terecht, waar u op de anamnesekaart klikt en de soort aanmelding invult. *Let op: bij een intake of verwijzing moet u ook de verwijsdatum en de verwijzer invullen.*
De diagnosecode ontbreekt	Wanneer de melding **'De diagnosecode ontbreekt'** verschijnt, gaat u naar **Bewerk indicatie.** Hier komt u in de indicatie terecht en kunt u de diagnosecode invullen.
De AGB-code van de verwijzer eindigt op 000000 + zorgverlener specialisatie en soort mist	Als de AGB-code van de verwijzer eindigt op 000000, moeten de zorgverlener specificatie en de categorie van de zorgverlener specificatie ingevuld zijn. Hiervoor gaat u naar **Stambestanden** › **Zorgverlener** en voegt u het specialisme en de soort van de verwijzer toe. Als u deze gegevens niet meer weet, kunt u deze opzoeken via vektis.nl
De afspraak valt voor de indicatiedatum.	Wanneer de melding **'De afspraak valt voor de indicatiedatum'** verschijnt, betekent dit dat de afspraakdatum voor de indicatiedatum ligt. U kunt dan de indicatiedatum wijzigen via **Bewerk indicatie** of de afspraak verzetten via **Bewerk afspraak.**

Indien alle reden(en) aangepast zijn, zal het item automatisch uit de lijst *'onvolledig overzicht'* verdwijnen. Het item is dan gereed om gedeclareerd/gefactureerd te worden.

6.2 Declareren

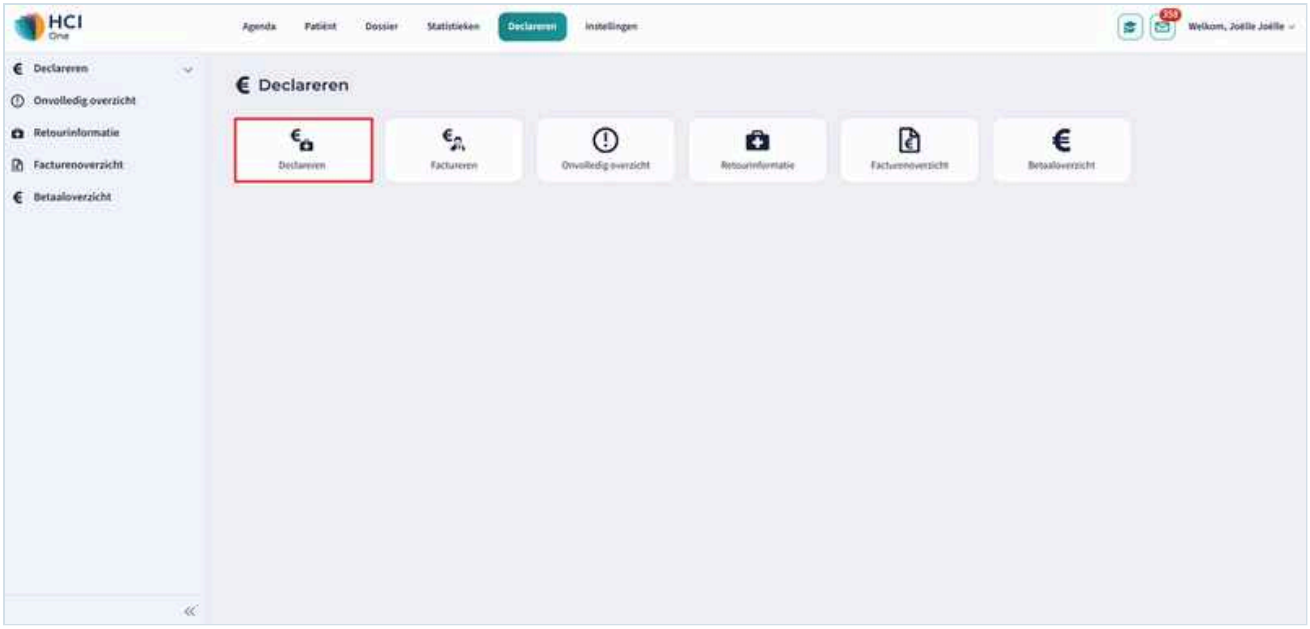
> ⚠ **LET OP**
>
> Voordat u begint met declareren is het belangrijk dat u controleert of de toestemmingsverklaring is afgegeven. Deze verklaringen zorgen ervoor dat HCI One namens uw praktijk veilig en volgens de wettelijke regels declaratieberichten mag uitwisselen met VECOZO en de zorgverzekeraars.

Externe toestemming voor declareren	Geeft HCI One toestemming om declaratieberichten te versturen via VECOZO.
Externe toestemming voor retourinformatie	Geeft HCI One toestemming om retourberichten (zoals verwerkings- en foutmeldingen) van zorgverzekeraars te ontvangen.

Zonder deze twee toestemmingen is het technisch niet mogelijk om declaraties via HCI One te verzenden of retourinformatie te ontvangen.

Declaratie(s) uitvoeren en versturen

Als het onvolledige overzicht (op managementniveau) is bijgewerkt en dus leeg staat, navigeert u naar **Declareren** › **Declareren**.

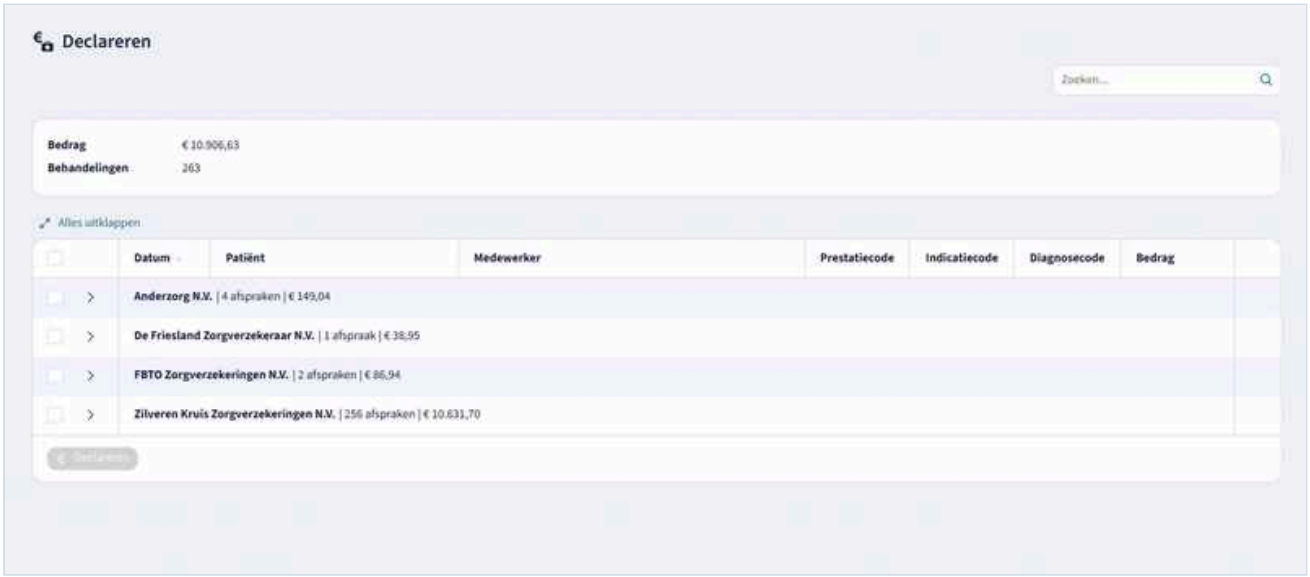


Afbeelding 6.5 · Declaratie(s) uitvoeren en versturen

Vul alle velden volledig in:

- Selecteer het juiste **instituut.** Heeft u slechts één instituut, dan is deze standaard al voorgeselecteerd.
- Vul bij **Declareer t/m** de gewenste einddatum in.
- Wilt u per medewerker declareren? Selecteer dan onder **Medewerker(s)** de gewenste therapeut(en). Standaard staat deze op **'Alle medewerkers'.**
- Kies de gewenste **verzekeraar(s);** ook deze staat standaard op **'Alle verzekeraars'.**

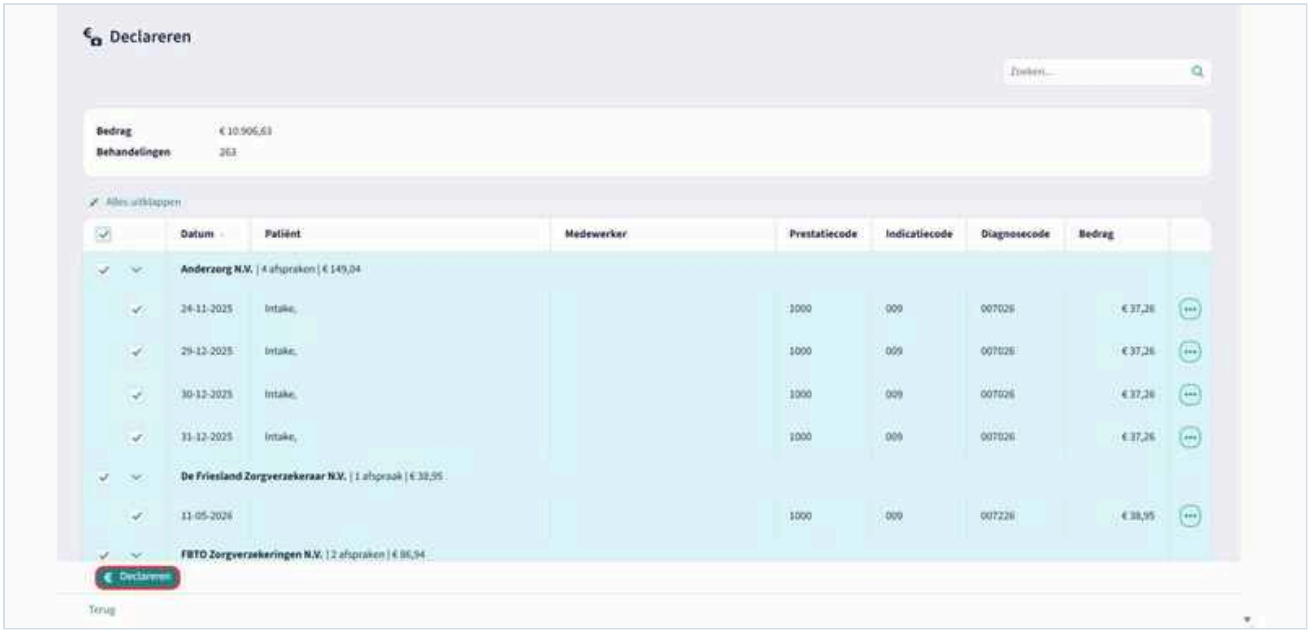
Klik daarna op **'Berekenen'** om de gegevens te verwerken.



Afbeelding 6.6 · Declaratie(s) uitvoeren en versturen

Bovenaan in het scherm wordt het totaalbedrag van alle te declareren (*onafhankelijk of er zorgverzekeraars geselecteerd zijn*) behandelingen weergegeven, evenals het totaal aantal behandelingen.

Wilt u alle zorgverzekeraars tegelijk declareren? Selecteer dan bovenaan in de lichtblauwe balk het vakje om alle verzekeraars in één keer te selecteren. Indien u liever per zorgverzekeraar declareert, kunt u het vakje voor de betreffende verzekeraar aanvinken.



Afbeelding 6.7 · Declaratie(s) uitvoeren en versturen

Na het maken van de gewenste selectie klikt u op de knop **'Declareren'.** De declaraties worden vervolgens via VECOZO verstuurd naar de betreffende zorgverzekeraar(s). De ingestuurde behandelingen zijn terug te vinden onder het menu **Declareren › Retourinformatie**.

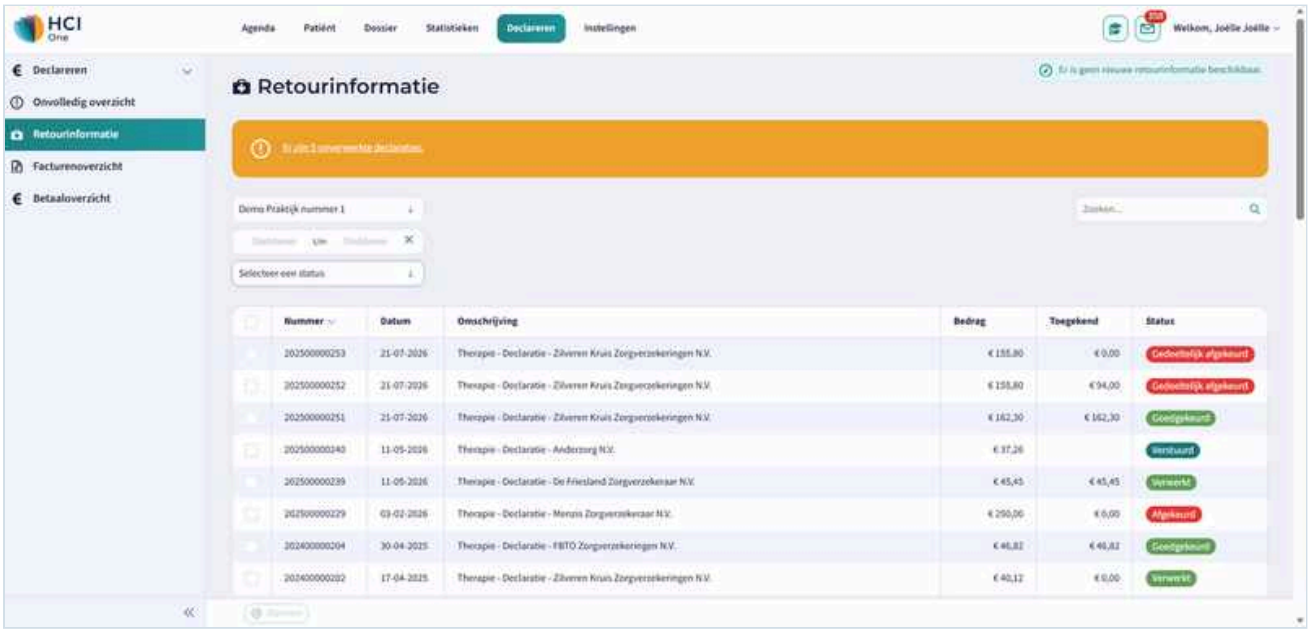
HOOFDSTUK 06 · DECLAREREN EN FACTUREREN · VERVOLG

Retourinformatie ophalen

Na declaratie ontvangt u retourinformatie menu **Declareren** › **Retourinformatie**. Binnen HCI One kunt behandelingen corrigeren of crediteren.



Afbeelding 6.8 · Retourinformatie ophalen



Afbeelding 6.9 · Retourinformatie ophalen

Selecteer hier het gewenste **instituut;**

- de **van t/m datum;**
- en een **status.**

Verstuurd	De declaraties die onderweg of aangekomen zijn bij de zorgverzekeraar, waarvan de retourinformatie nog niet door HCI One is opgehaald.
Goedgekeurd	De declaraties die door de zorgverzekeraar goedgekeurd zijn.
Verwerkt	Dit zijn aangepaste afgekeurde behandelingen.
Afgekeurd	De declaraties die retour zijn gekomen, of declaraties die voor een gedeelte worden afgekeurd of direct goedgekeurde creditbehandelingen. Afgekeurd en gedeeltelijk afgekeurd is en goedgekeurde credit die nog niet verwerkt zijn zie punt 2.

Retourinformatie verwerken

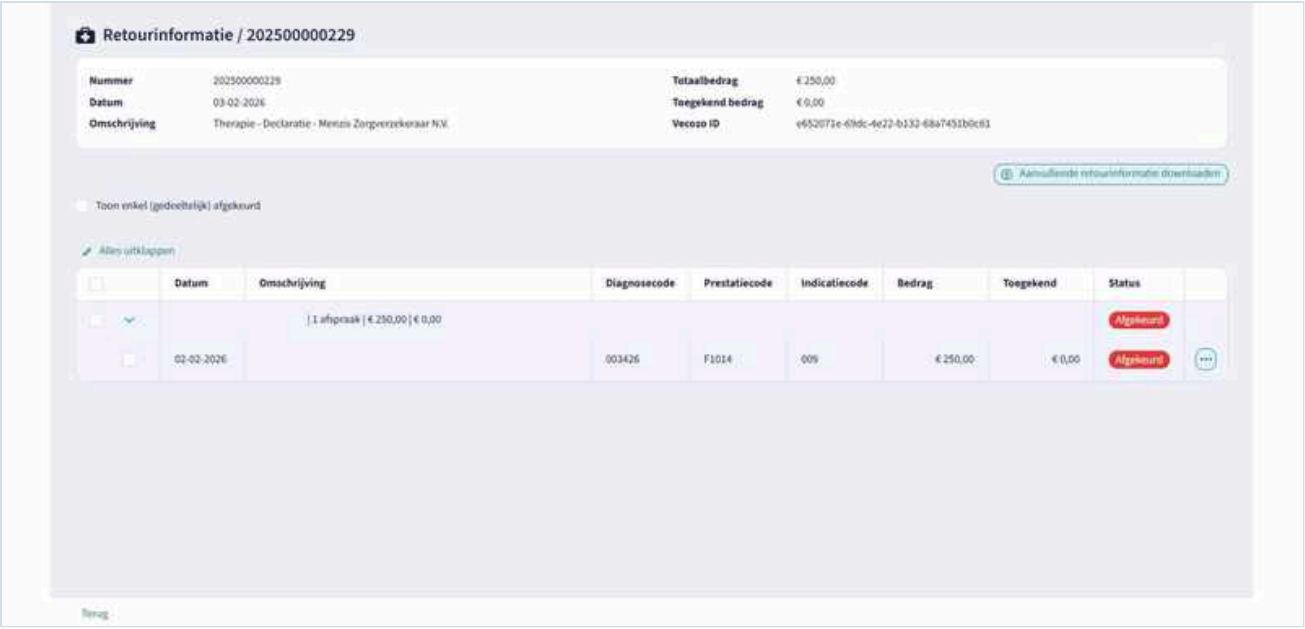
Om uw retourinformatie te verwerken kunt u direct klikken op de melding "Er is een onverwerkte declaratie" in het oranje veld.



Afbeelding 6.10 · Retourinformatie verwerken

Of u kunt de status selectie aanpassen naar ‘afgekeurd, gedeeltelijk afgekeurd of goedgekeurde credit’ te zetten. U krijgt nu het overzicht te zien welke declaratienummers zijn afgekeurd.

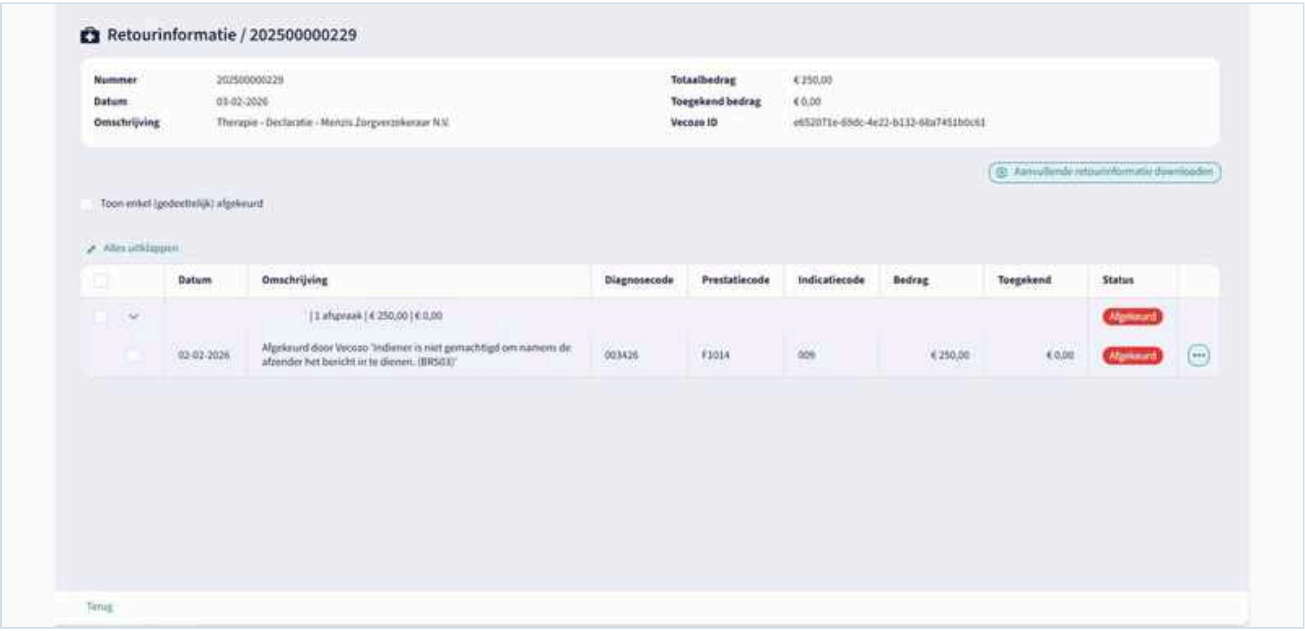
U dient voor de regel een vinkje te zetten, zodat u het betreffende afgekeurde declaratiebestand kunt openen. Klik daarna op de knop **'Openen'.**



Afbeelding 6.11 · Retourinformatie verwerken

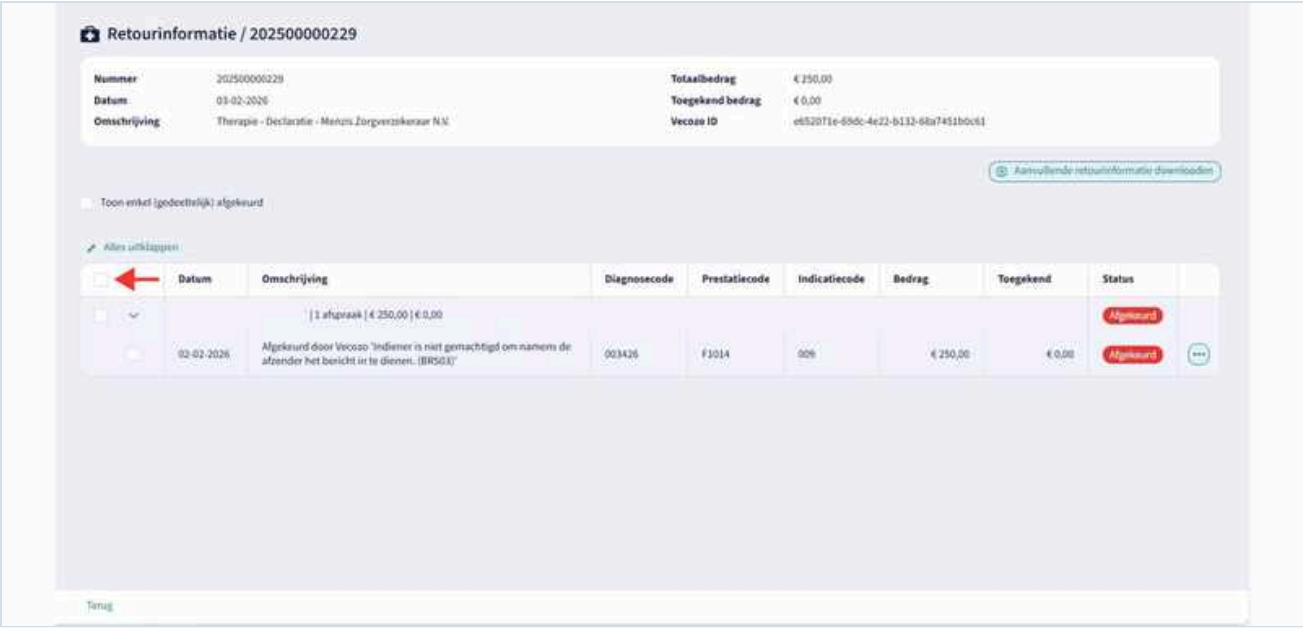
Middels het pijltje kunt u zien welke afspraken van de betreffende patiënt zijn afgekeurd. U ziet de datum van de behandeling, de reden van afkeur, omschrijving van de retour, diagnosecode, prestatiecode, indicatiecode, het ingediende bedrag, hoeveel er toegekend is van het ingediende bedrag en de status.

Retouromschrijvingen



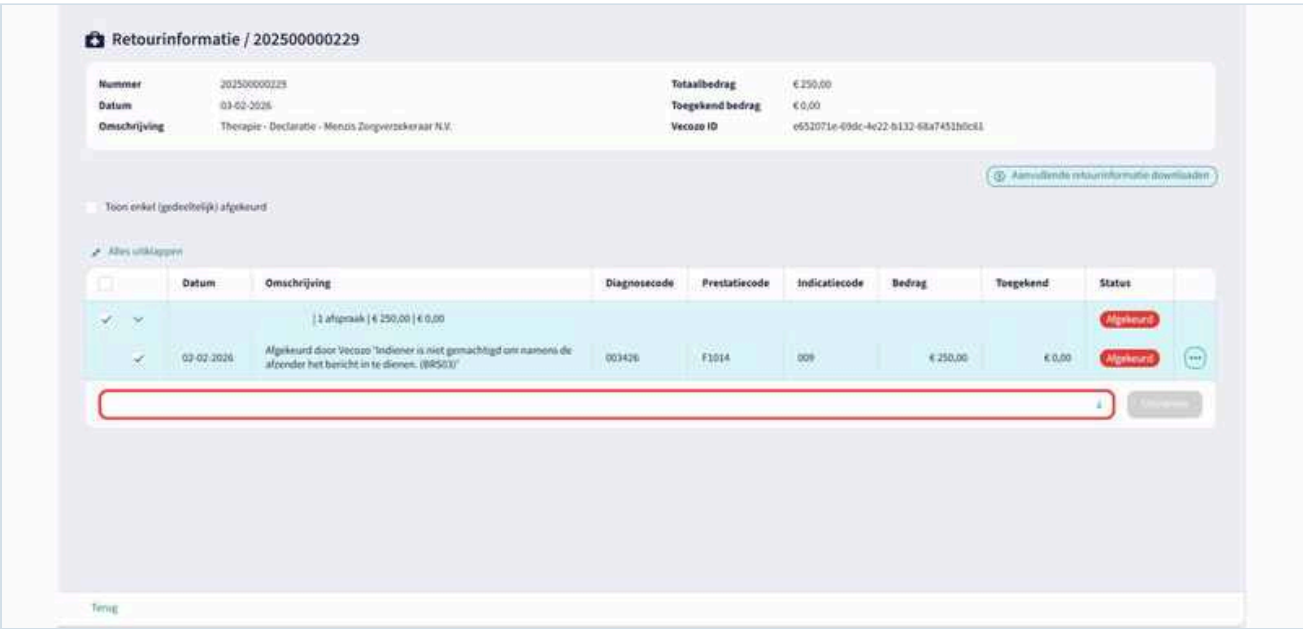
Afbeelding 6.12 · Retouromschrijvingen

Klik op het vakje voor het pijltje om alle behandelingen van deze patiënt te selecteren. Mocht u per behandeling willen corrigeren, dan dient u alleen het vak aan te vinken voor de behandeling die u wilt corrigeren.



Afbeelding 6.13 · Retouromschrijvingen

U kunt nu de behandelingen corrigeren door op de witte balk te klikken en hier een optie te kiezen. Daarna klikt u op de knop **'uitvoeren'.**



Afbeelding 6.14 · Retouromschrijvingen

Aanvullende retourinformatie downloaden

Wanneer de omschrijving niet voldoende is, kunt u op de knop 'aanvullende retourinformatie downloaden' klikken.



Afbeelding 6.15 · Aanvullende retourinformatie downloaden

Dit is een document dat opgehaald wordt vanuit Vecozo. Er gelden wel enkele voorwaarden voor het downloaden van deze informatie:

1. Wanneer die reeds een keer gedownload is, kan deze niet opnieuw worden gedownload. Dit geldt zowel vanuit HCI One als vanuit Vecozo.
2. De aanvullende retourinformatie kan tot 3 maanden na dat deze retour is gekomen van de zorgverzekeraar opgehaald worden.
3. Er wordt niet altijd aanvullende retourinformatie meegestuurd. U krijgt dan na het klikken op de knop onderstaande melding:



Afbeelding 6.16 · Aanvullende retourinformatie downloaden

Toon enkel (gedeeltelijk) afgekeurde	Wanneer u binnen een declaratiebestand meerdere declaratieregels heeft en u wilt alleen nog de (gedeeltelijk) afgekeurde regels zien zodat u deze makkelijk kunt bewerken, klik dan het vinkje aan.



Afbeelding 6.17 · Aanvullende retourinformatie downloaden

Alles uitklappen	Dit is een handige functie om in één keer alle behandelingen van alle patiënten binnen de factuur uit te klappen.

Verwerkingsopties retourinformatie

U heeft hierbij 6 verwerkingsopties wanneer een behandeling is afgekeurd. Voer één van onderstaande opties uit en klik op de knop **'uitvoeren'.**

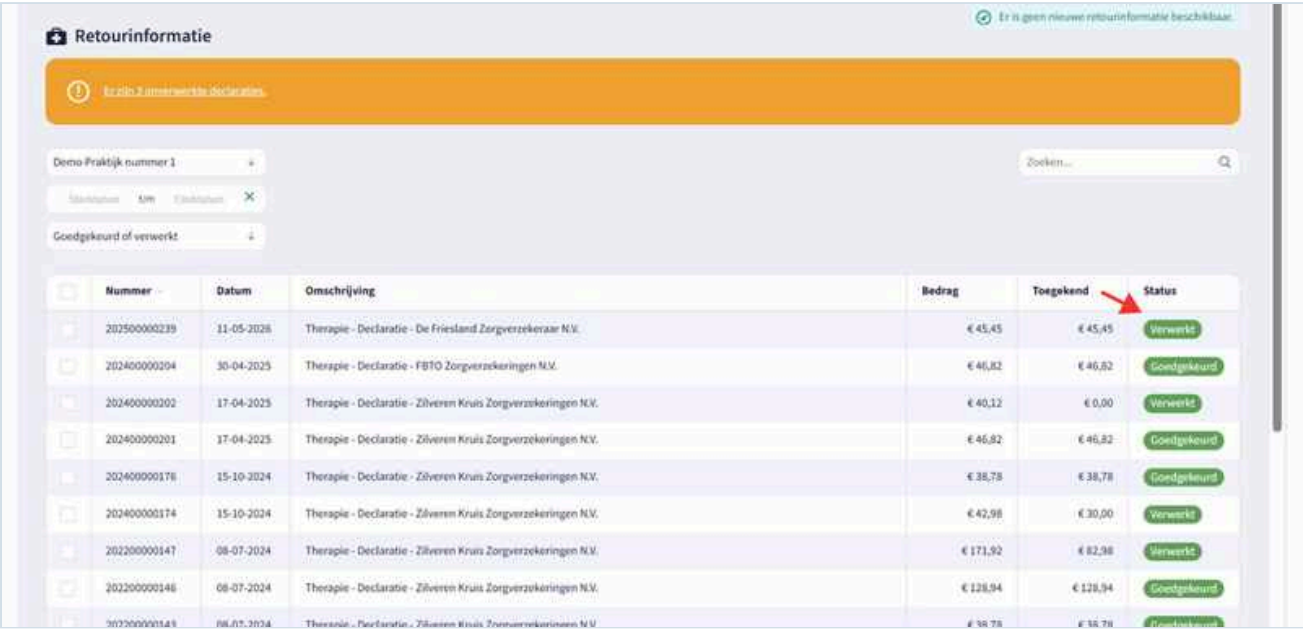


Afbeelding 6.18 · Verwerkingsopties retourinformatie

Correctiefactuur aanmaken en behandeling goedkeuren	Gebruik deze optie alleen als u een gedeeltelijk uitbetaald bedrag opnieuw wilt declareren voor het volledige bedrag. Ga vervolgens naar 'Facturenoverzicht', zoek het factuurnummer en crediteer de betreffende behandelingen. Wacht op reactie van de verzekeraar om de behandeling opnieuw in te dienen. *Voorbeeld: Code 1200 wijzigen naar code 1000 bij een behandeling zonder manuele therapie specialisme.*
Correctiefactuur aanmaken en behandelingen niet meer declareren	Gebruik deze optie als u akkoord gaat met het uitbetaalde bedrag en de behandeling niet meer wilt declareren. *Voorbeeld: Als u met de patiënt heeft afgesproken een behandeling niet meer te declareren. Wanneer u een deel vanuit de zorgverzekeraar heeft ontvangen en het restbedrag niet meer in rekening wil brengen bij de klant.*
Correctiefactuur aanmaken en behandelingen opnieuw declareren	Gebruik deze optie bij fouten in diagnose- of CSI-code. *Voorbeeld: Een behandeling op de 10e code 1200 moet worden omgezet naar code 1000.*
Correctie aanmaken en (rest)bedrag op papier declareren (Praktijktarief)	Kies deze optie als de patiënt onvoldoende behandelingen heeft in het aanvullende pakket. Factureer de behandelingen tegen praktijktarief aan de patiënt.
Correctie aanmaken en (rest)bedrag op papier declareren (Verzekeraars tarief)	Kies deze optie als de patiënt onvoldoende behandelingen heeft in het aanvullende pakket. Factureer de behandelingen tegen het verzekeraars tarief aan de patiënt.
Behandelingen handmatig goedkeuren (nabetaling zorgverzekeraar)	Gebruik deze optie uitsluitend als u 100% zeker weet dat de verzekeraar heeft **nabetaald.**

Deze optie gebruikt men indien het niet zichtbaar is voor HCI One maar intern geregeld is door de verzekeraar.

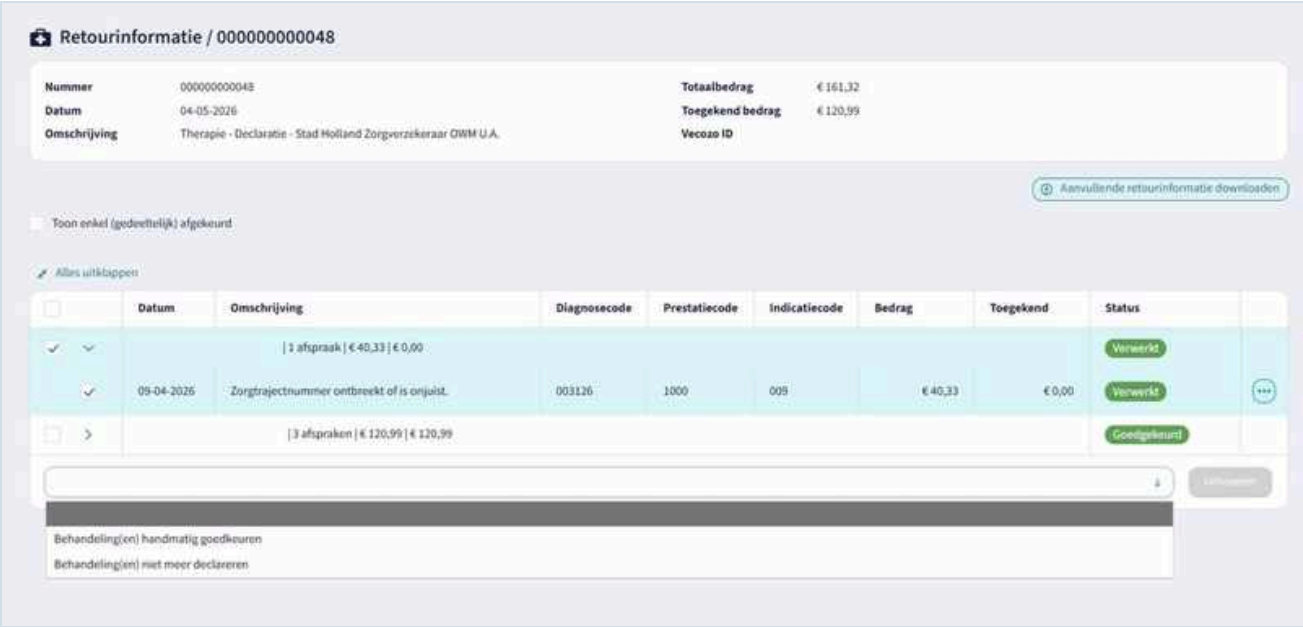
Na het uitvoeren van één van bovenstaande opties wordt de status gewijzigd in 'verwerkt'.



Afbeelding 6.19 · Verwerkingsopties retourinformatie

Gedeeltelijke goedgekeurde declaraties

Het kan ook zijn dat een declaratie deels goedgekeurd wordt. Bijvoorbeeld omdat een behandeling maar deels vergoed wordt. Het is dan mogelijk om het restbedrag op papier te facturen door op de witte balk onder de declaratie te klikken en dan deze optie te kiezen. Deze factuur zal dan zichtbaar worden in **'Facturenoverzicht'** en vanuit daar verzonden worden aan de patiënt. Indien u ervoor kiest om dit bedrag niet door te berekenen aan de patiënt, dan kan er gekozen worden voor de optie **'Behandeling(en) niet meer declareren'.**



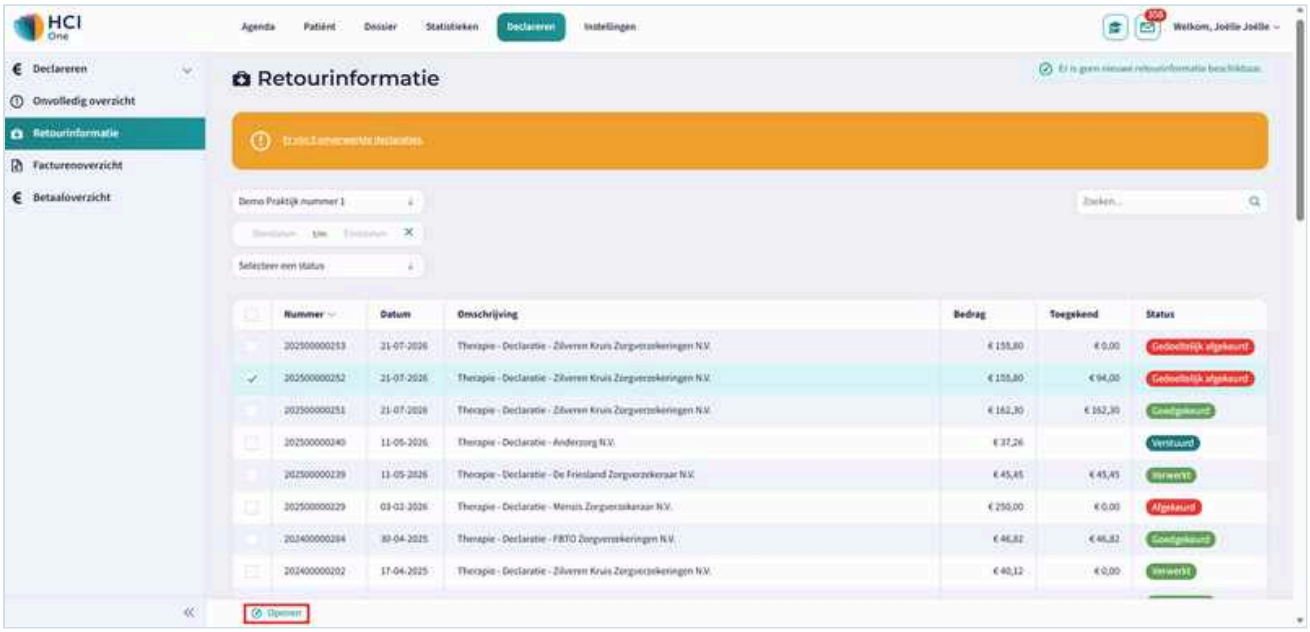
Afbeelding 6.20 · Gedeeltelijke goedgekeurde declaraties

HOOFDSTUK 06 · DECLAREREN EN FACTUREREN · VERVOLG

Wijzigingen behandelingen doorvoeren

Wanneer de behandeling(en) van de patiënt gecorrigeerd zijn, dient u de wijziging(en) om de retour melding(en) op te kunnen lossen nog door te voeren.

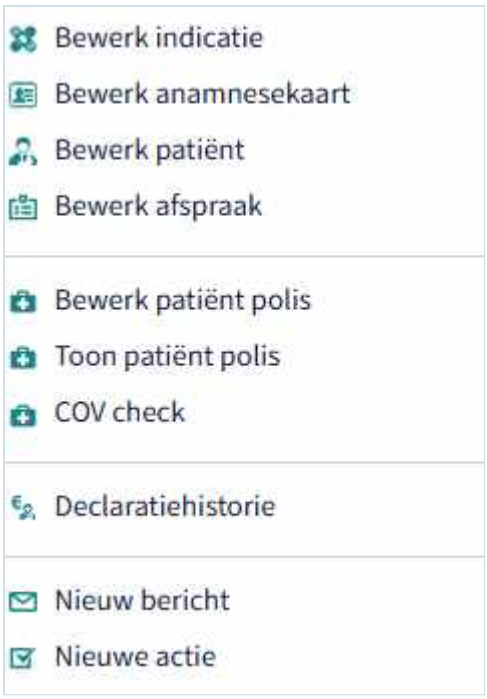
Zoek het verwerkte bestand op via **declareren › retourinformatie** **en zet de filterstatus op 'goedgekeurd of verwerkt'.**
Zet een vinkje voor het betreffende bestand en klik onder op de knop 'openen'.



Afbeelding 6.21 · Wijzigingen behandelingen doorvoeren

De regel wordt geopend. Onder omschrijving ziet u staan waarom de declaratie retour is gekomen (reden van retour).

Om de retour te kunnen verwerken, dient u achter de regel op de betreffende drie puntjes te klikken. Hiermee worden onderstaande opties zichtbaar.



Afbeelding 6.22 · Wijzigingen behandelingen doorvoeren

Bewerk patiënt	Kies voor bewerk patiënt indien u iets dient aan te passen aan de patiëntgegevens.
Bewerk patiënt polis	Kies deze optie wanneer u de polisgegevens van de patiënt wil aanpassen (*vb. Patiënt heeft bij een andere praktijk de aanvullende polis al opgemaakt, waardoor nu deze behandeling niet meer vergoed wordt door de zorgverzekeraar en u dit wil aanpassen*).
Toon patiënt polis	U kunt dit gebruiken wanneer u alleen inzicht wil in de polis van de patiënt.
Bewerk indicatie	Door hierop te klikken kunt u snel bij de indicatie gegevens komen, zodat u deze kunt aanpassen. Denk hierbij aan de diagnosecode.
Declaratiehistorie	Zie hiervoor de declaratiehistorie.
Patiënt openen	Deze functie gebruikt u wanneer de eerste drie opties niet genoeg waren om de patiënt aan te passen.
Bewerk afspraak	Hier kunt u snel de afspraak aanpassen.
Nieuw bericht	Hier kunt u snel een nieuw bericht maken.

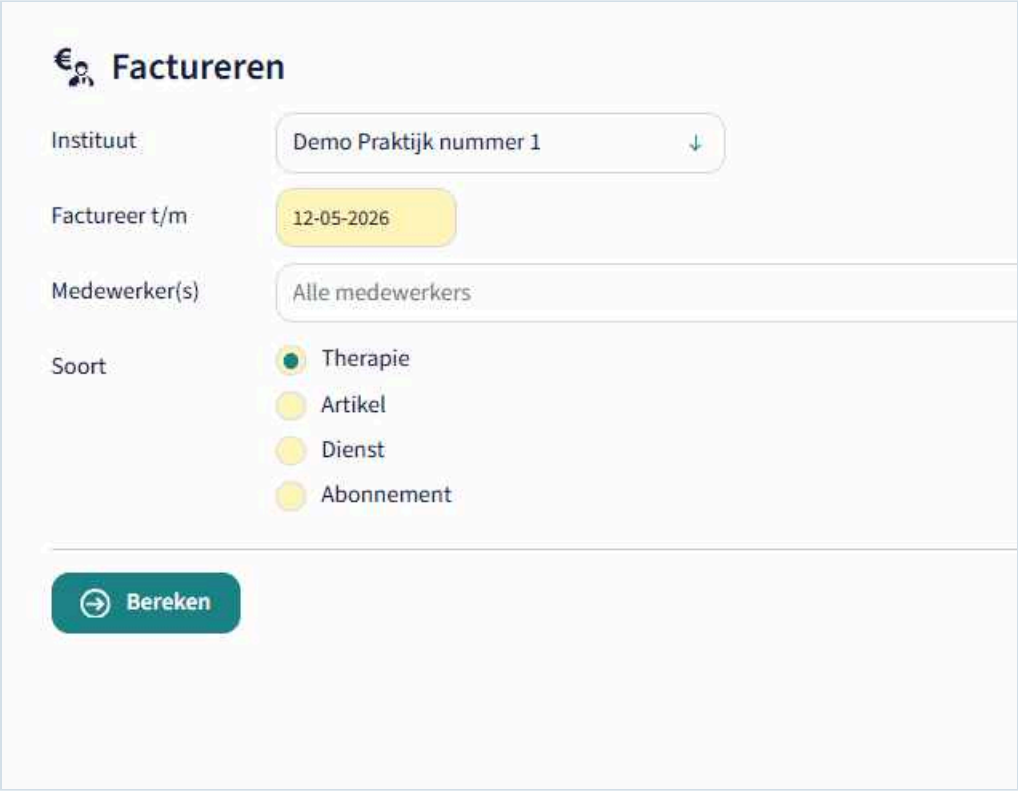
Nieuwe actie	Hier kunt u snel een nieuwe actie aanmaken.

Om de items te kunnen factureren dient u te klikken op **declareren** › **factureren** .



Afbeelding 6.23 · Wijzigingen behandelingen doorvoeren

6.3 Factuur aanmaken



Afbeelding 6.24 · Factuur aanmaken

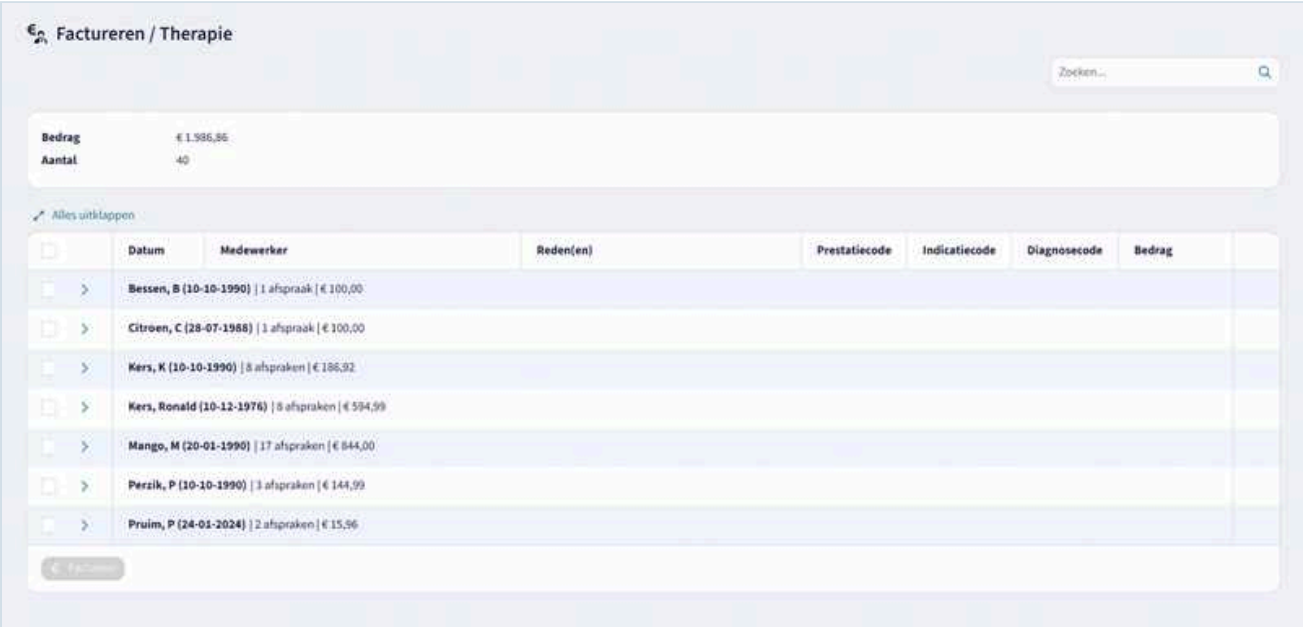
Vul alle benodigde velden in.

- Selecteer het juiste instituut. Heeft u maar één instituut? Dan wordt deze automatisch voorgeselecteerd.
- Vul de gewenste einddatum in bij **'Factureer t/m'.**
- Wilt u per medewerker factureren? Selecteer dan bij **'Medewerker(s)'** de gewenste therapeut(en). Standaard staat dit op **'Alle medewerkers'.**

- Maak een keuze welk **soort item** u wilt factureren.

Klik op de knop **'Bereken'** om de gegevens te verwerken. Let op: u kunt 1 item soort per keer factureren.

Na het bereken komt u in het overzicht van het soort item dat u heeft geselecteerd.



Afbeelding 6.25 · Factuur aanmaken

Bovenaan het scherm wordt het totaalbedrag van alle items weergegeven, evenals het totaal aantal items.

Indien u alle patiënten tegelijk wilt factureren, selecteert u het vak bovenaan in de lichtblauwe balk. Wenst u per patiënt te factureren, dan vinkt u het vak aan vóór de betreffende patiënt. Klik vervolgens op de knop **'Factureer'** om de facturen te versturen.

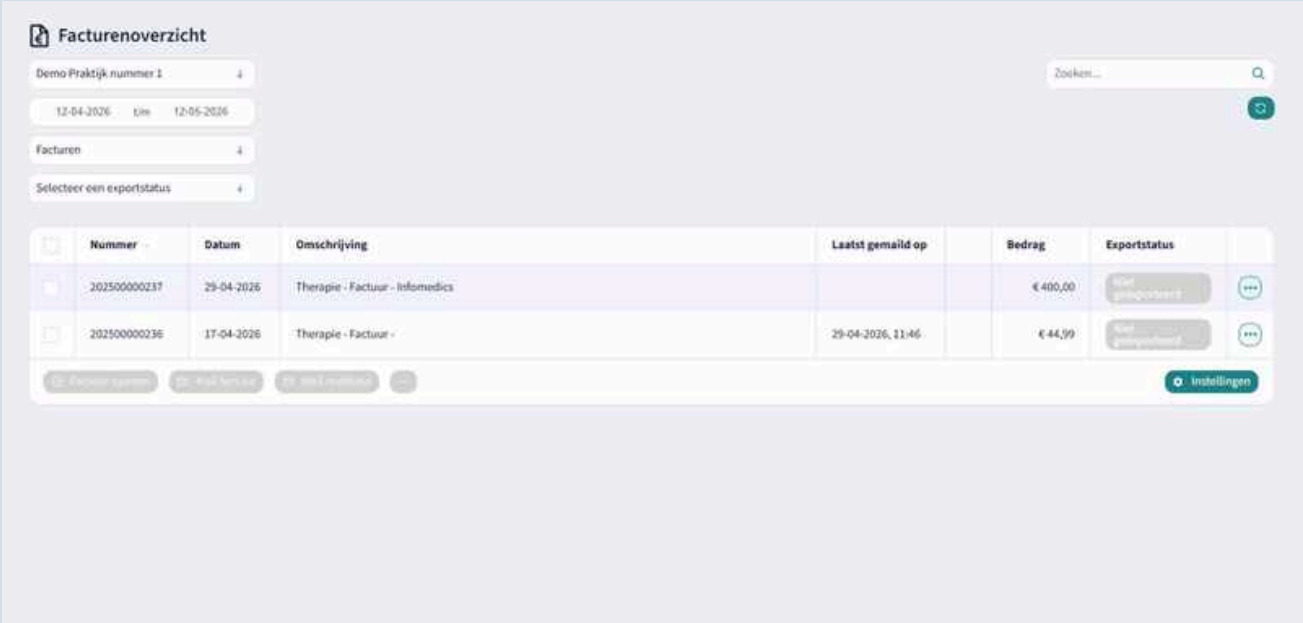
> Wordt bij een patiënt het volgende icoon getoond dan wordt deze factuur na facturatie automatisch geïncasseerd.

6.4 Facturenoverzicht

De gedeclareerde en gefactureerde items zijn terug te vinden onder **Declareren** › **Facturenoverzicht**.



Afbeelding 6.26 · Facturenoverzicht



Afbeelding 6.27 · Facturenoverzicht

Selecteer hier het gewenste **instituut;**

- Selecteer de **van t/m datum;**
- Selecteer een **factuursoort;**
  - Facturen;
  - Creditfacturen;
  - Declaraties;
  - Creditdeclaraties;
  - Correctiefacturen.
  - Selecteer een **exportstatus;**
  - Niet geëxporteerd;
  - Onvolledig
  - Geëxporteerd;
  - Export mislukt;
  - In afwachting.

U heeft de mogelijkheid om achter de factuur te klikken op de drie puntjes. Let op: exporteren naar bestand optie is alleen zichtbaar wanneer u 'geen gebruik maakt van Twinfield'.



Afbeelding 6.28 · Factureno verzicht

Factuur openen	Hiermee kunt u de factuur inzien.
Print factuur	Dit betreft een snelfunctie om de factuur te printen.
Download factuur	Dit betreft een snelfunctie om de factuur te downloaden.
Mail factuur en overzicht gemailde facturen	Deze zijn hier niet te selecteren, omdat e-mailadres van patiënt niet is ingevuld. Zodra deze is ingevuld, worden deze twee opties ook zichtbaar.
Exporteren naar bestand	Indien u geen gebruik maakt van de Twinfield koppeling, kunt u via deze manier een snelle export maken voor de boekhouding.
Nieuw bericht	Hiermee kunt u snel een nieuw bericht aanmaken.
Nieuwe actie	Hiermee kunt u snel een nieuwe actie aanmaken.

Wanneer u wel gebruik maakt van de Twinfield koppeling worden onderstaande opties zichtbaar wanneer de export naar Twinfield niet is gelukt.

Toon exportfouten	Wanneer u hierop klikt, waarom de betreffende export niet heeft plaatsgevonden. Naar aanleiding van de melding kunt u of

- een wijziging doorvoeren binnen het systeem

- een wijziging doorvoeren bij Twinfield.

Exporteer alles naar Twinfield	Hiermee worden alle facturen geëxporteerd die nog de status ‘niet geëxporteerd’ hebben staan.
Exporteer geselecteerde(n) naar Twinfield	Deze opties gebruikt u alleen wanneer u de geselecteerde factuur wil exporteren



Afbeelding 6.29 · Factureno verzicht

6.5 Factuur printen

Als u de factuur wilt printen, klikt u op het vakje vóór het betreffende item. Zodra de regel is geselecteerd, verschijnen er extra opties waarmee u verdere handelingen kunt uitvoeren, zoals het afdrukken van de factuur.



Afbeelding 6.30 · Factuur printen

Indien de factuur voldoet aan de GDS gebruikt u de knop **'mail restitutie' / 'print restitutie' of 'download restitutie'.**

Voor de overige items kunt u kiezen voor **'mail factuur' / 'print factuur' of 'download factuur'.**

Ook heeft u de mogelijkheid om vanuit de agenda te kiezen voor **'factureer en print'** en **'factureer en print restitutienota'.**

> ⚠ **LET OP**
>
> Indien u gebruik wilt maken van de knop **'mail restitutie'** of **'mail factuur',** dient er in de patiëntenkaart een mailadres aanwezig te zijn en dient de toestemming te zijn gegeven.

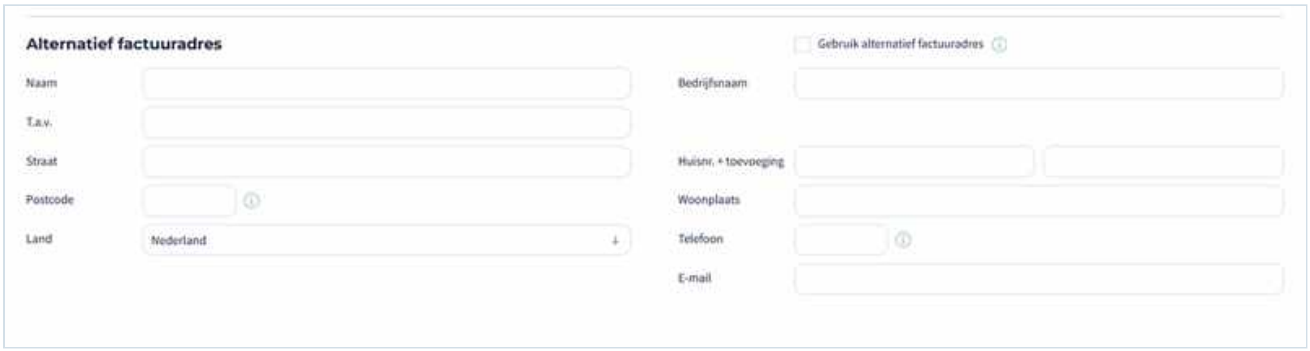
6.6 Alternatief factuuradres

Indien de factuur niet naar de patiënt zelf verstuurd dient te worden, maar naar een ander adres, dan heeft u de mogelijkheid om een alternatief factuuradres toe te voegen binnen de

patiëntenkaart. Klik op **patiënt › zoek patiënt › klik op patiënt › tab financieel**. Vul de gegevens onder alternatief factuuradres in en zet het vinkje **‘gebruik alternatief factuuradres’** aan.

> ⚠ **LET OP**
>
> Voor het gebruik van alternatief factuur adres dient een aangepast sjabloon gebruikt te worden. Er is een voorbeeld sjabloon deze heeft de aanduiding Nota ..... (Derden). Hierin is de tab Adres op de juiste manier ingesteld.

> ⚠ **LET OP**
>
> Alternatief factuur adres is niet mogelijk bij het gebruik van het restitutienota sjabloon.



Afbeelding 6.31 · Alternatief factuuradres

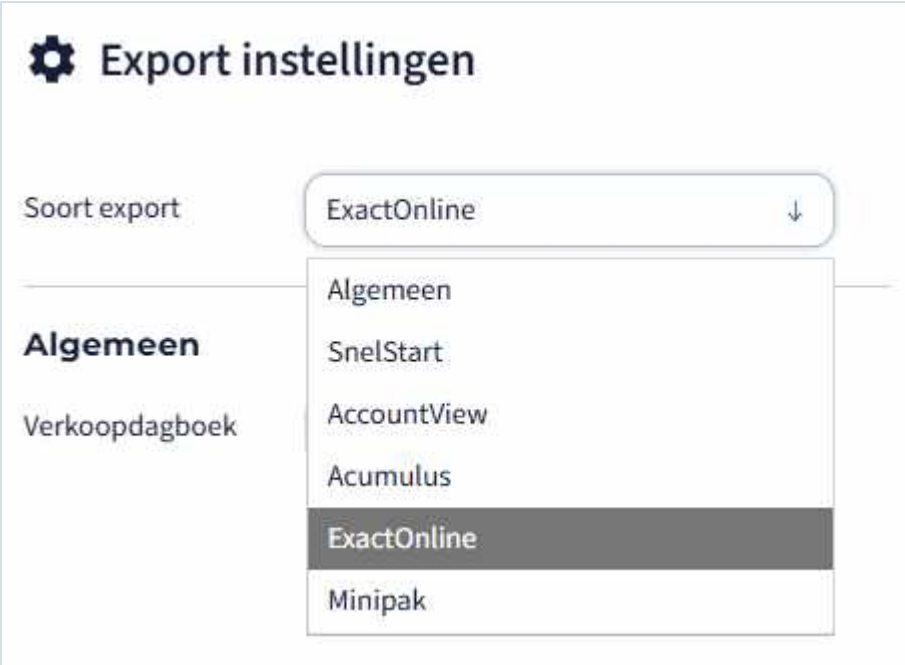
6.7 Export instellingen

U heeft de mogelijkheid om binnen het facturenoverzicht het type **‘export’** in te stellen. Dit doet u onderaan via de knop *‘instellingen’*.



Afbeelding 6.32 · Export instellingen

Binnen HCI One is het mogelijk om te kiezen uit een aantal type **‘exports’.**

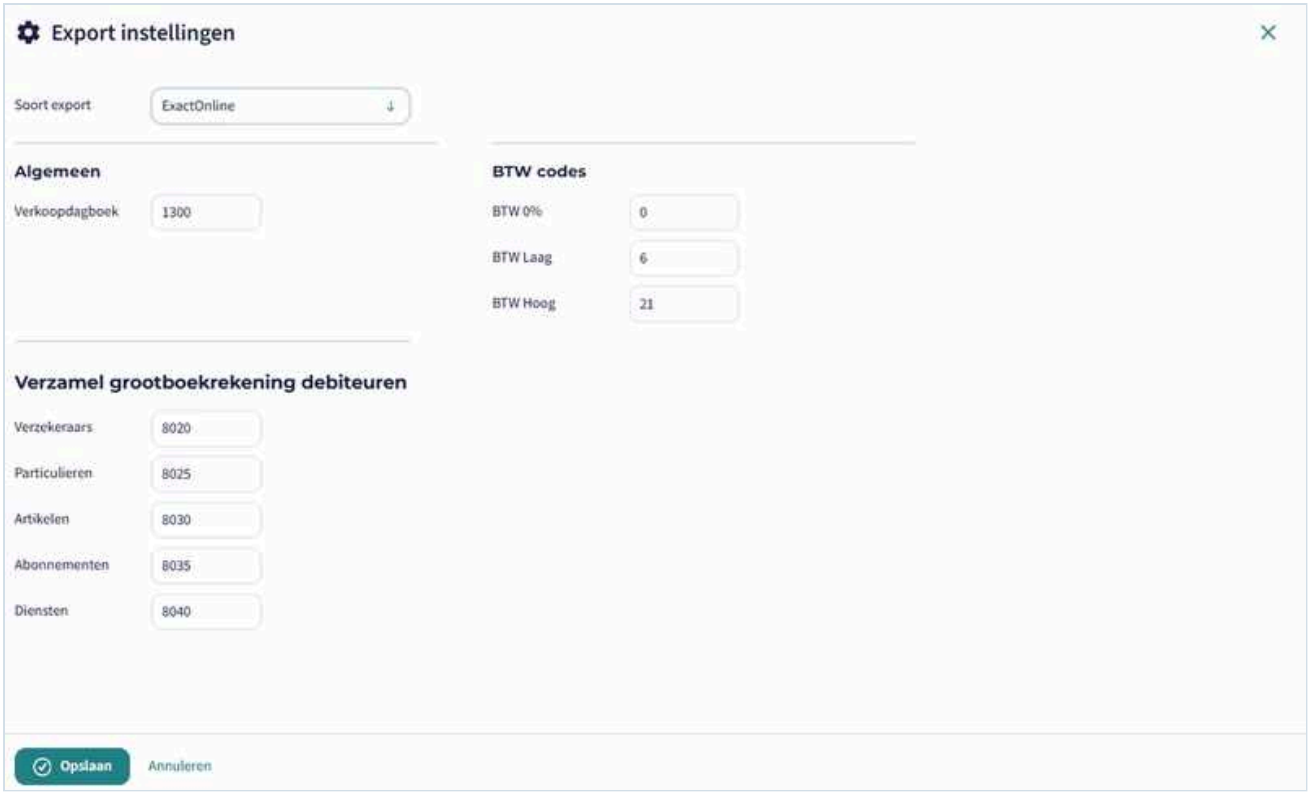


Afbeelding 6.33 · Export instellingen

> ⚠ **LET OP**
>
> Bij de artikelen, diensten, abonnementen en prestatiecodes dient u de juiste omzetrekening te hebben ingevuld. Zie hiervoor handleiding **factureren › Export instellingen**.

Snelstart

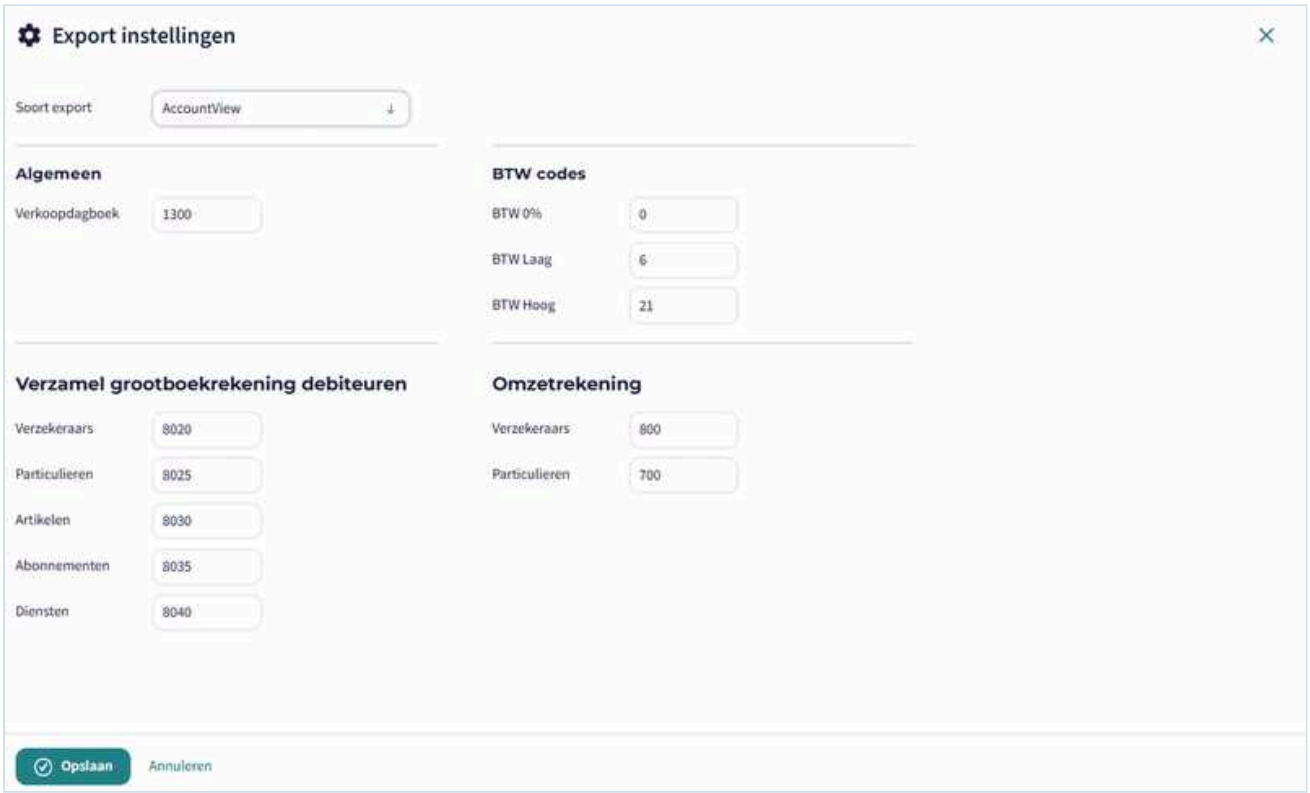
Wanneer u kiest voor **Snelstart**, dient u onderstaande gegevens correct in te vullen. Na correct invullen klikt u op **'opslaan'.**



Afbeelding 6.34 · Snelstart

Accountview

Wanneer u kiest voor **Accountview,** dient u onderstaande gegevens correct in te vullen. Na correct invullen klikt u op *'opslaan'*.



Afbeelding 6.35 · Accountview

Acumulus

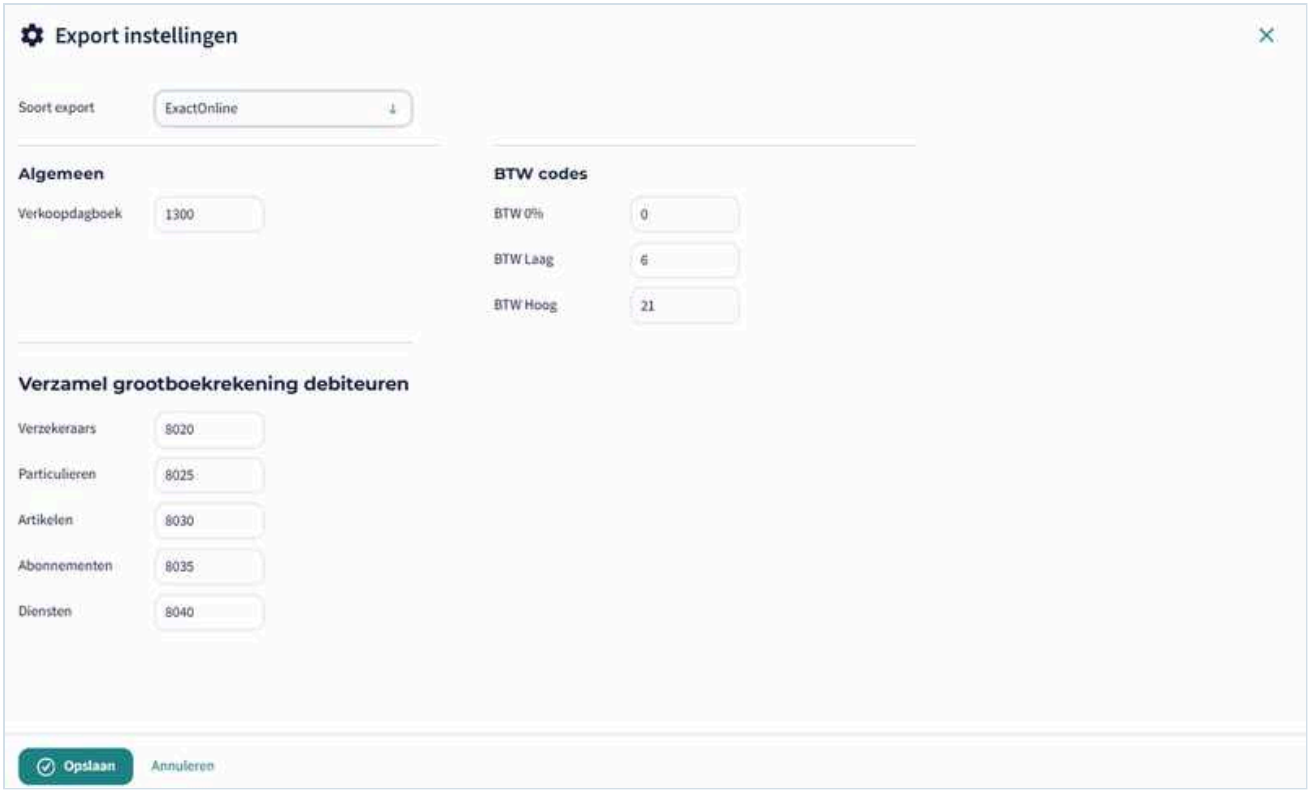
Wanneer u kiest voor **Acumulus,** dient u onderstaande gegevens correct in te vullen. Na correct invullen klikt u op *'opslaan'*.



Afbeelding 6.36 · Acumulus

Exact Online

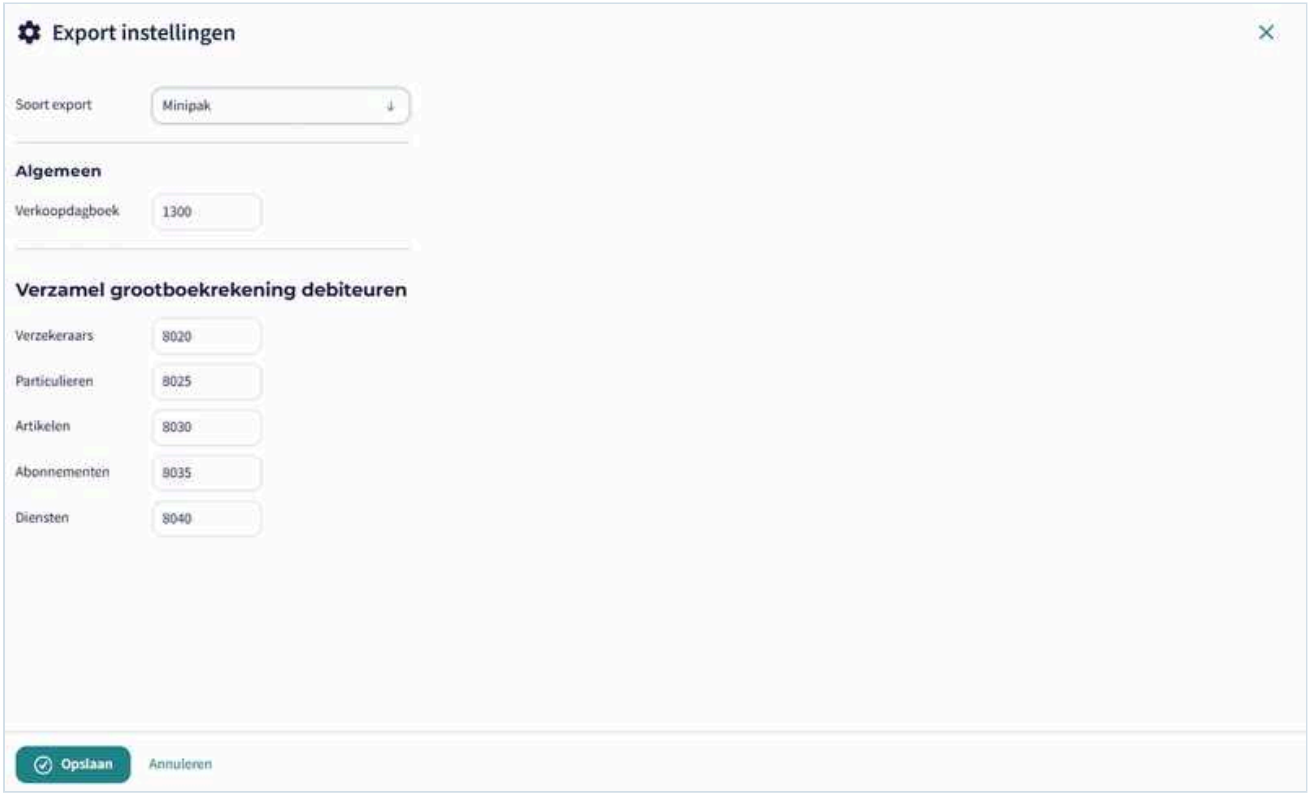
Wanneer u kiest voor **ExactOnline**, dient u onderstaande gegevens correct in te vullen. Na correct invullen klikt u op *'opslaan'*.



Afbeelding 6.37 · Exact Online

Minipak

Wanneer u kiest voor **Minipak,** dient u onderstaande gegevens correct in te vullen. Na correct invullen klikt u op *'opslaan'*.



Afbeelding 6.38 · Minipak

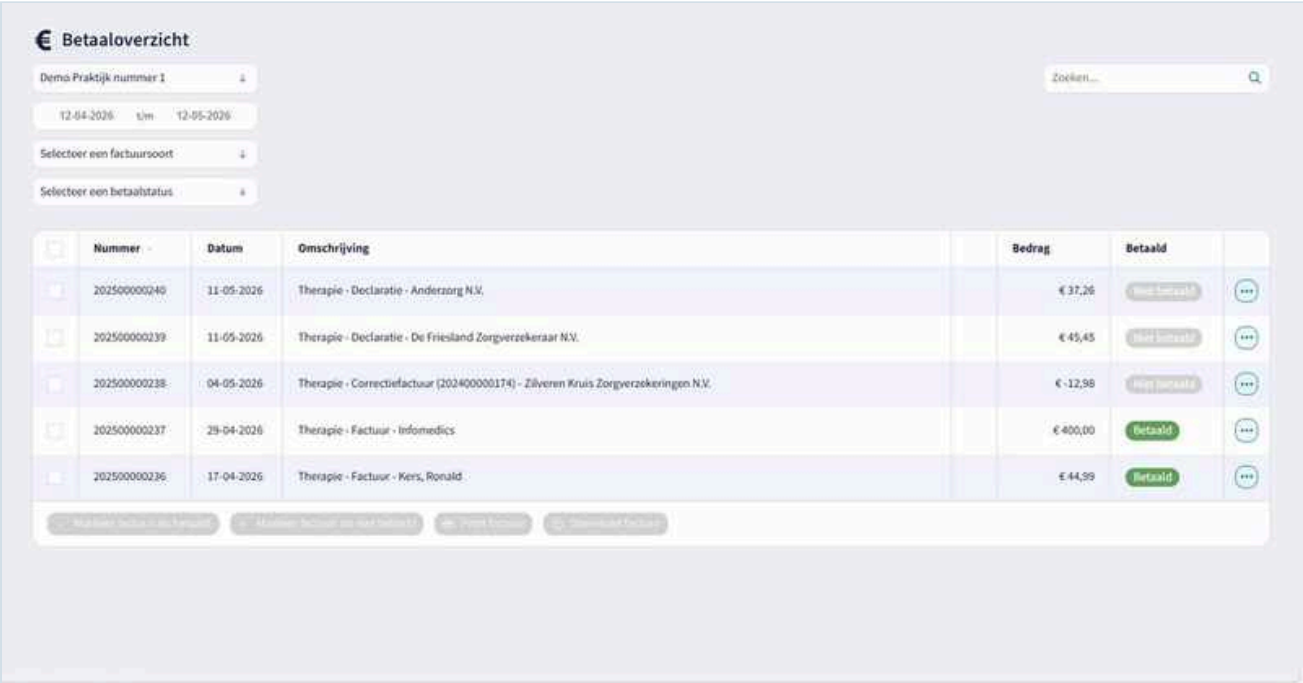
6.8 Betaaloverzicht

Druk op **declareren** › **betaaloverzicht**



Afbeelding 6.39 · Betaaloverzicht

In het betaaloverzicht kan worden ingezien welke facturen betaald zijn. Daarnaast is het vanaf dit scherm mogelijk om de status van de betalingen van facturen aan te geven. Ook is het printen en downloaden van facturen vanaf hier mogelijk. Dit is bijvoorbeeld handig wanneer ter plekke een factuur van een artikel moet worden betaald.



Afbeelding 6.40 · Betaaloverzicht

6.9 Factoring (Infomedics)

Wanneer u kiest voor factureren via Infomedics dient u dit aan te zetten in **Instellingen** › **Factoring**.

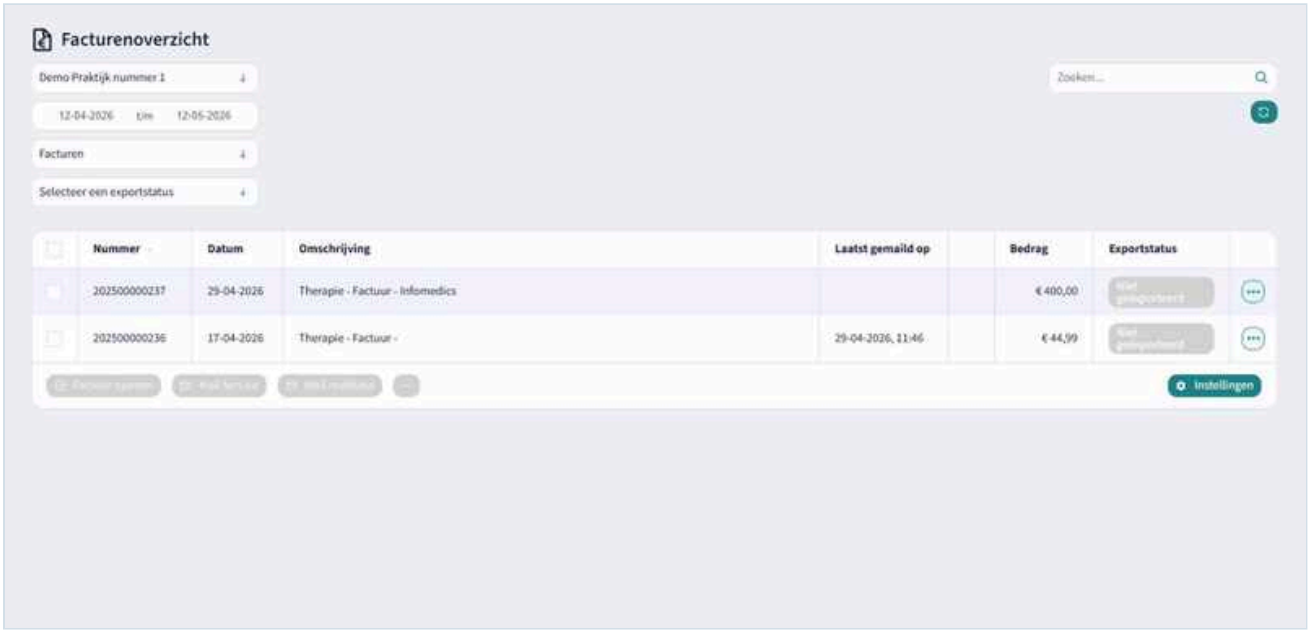
Tevens moet de contracthouder geselecteerd worden. Indien noodzakelijk kan het vinkje BSN meesturen in declaratiebestanden aangezet worden.

6.10 Behandeling crediteren

Via **Declareren** › **Facturenoverzicht** heeft u de mogelijkheid om de behandeling(en) te kunnen crediteren.



Afbeelding 6.41 · Behandeling crediteren



Afbeelding 6.42 · Behandeling crediteren

HOOFDSTUK 06 · DECLAREREN EN FACTUREREN · VERVOLG

Digitale credits

1. Ga naar **'Declareren'** en naar **'Facturen overzicht'**
2. Zoek de factuur die u wilt crediteren op
3. Open de factuur
4. Vink je behandelingen aan klik op crediteer behandelingen
5. Klik op de knop **‘uitvoeren’**
6. Ga vervolgens naar **declareren › declareren**
7. Vink de credit aan en klik op de knop **‘declareren’.**

Papieren creditnota's

1. Ga naar **'Declareren'** en naar **'Facturen overzicht'**
2. Zoek de factuur die u wilt crediteren op
3. Open de factuur
4. Vink de behandeling aan die u wilt crediteren.Vervolgens krijgt u twee opties voor het crediteren namelijk: crediteren behandelingen niet facturabel maken of crediteren en behandelingen opnieuw facturabel maken
5. Maak vervolgens een keuze uit **‘crediteren behandelingen niet facturabel maken’ of ‘crediteren en behandelingen opnieuw facturabel maken’.**
6. Druk op de knop **‘uitvoeren’.**

7 De creditfactuur staat direct in het **'facturenoverzicht'** en kunt u vanuit daar uitdraaien of verder verwerken.

Als er gekozen is voor crediteren en behandelingen opnieuw facturabel maken, komt de behandeling weer opnieuw in het declaratieproces terecht en heeft u de mogelijkheid om wijzigingen door te voeren, voordat die opnieuw gefactureerd wordt.

HOOFDSTUK 07

Managementoverzichten

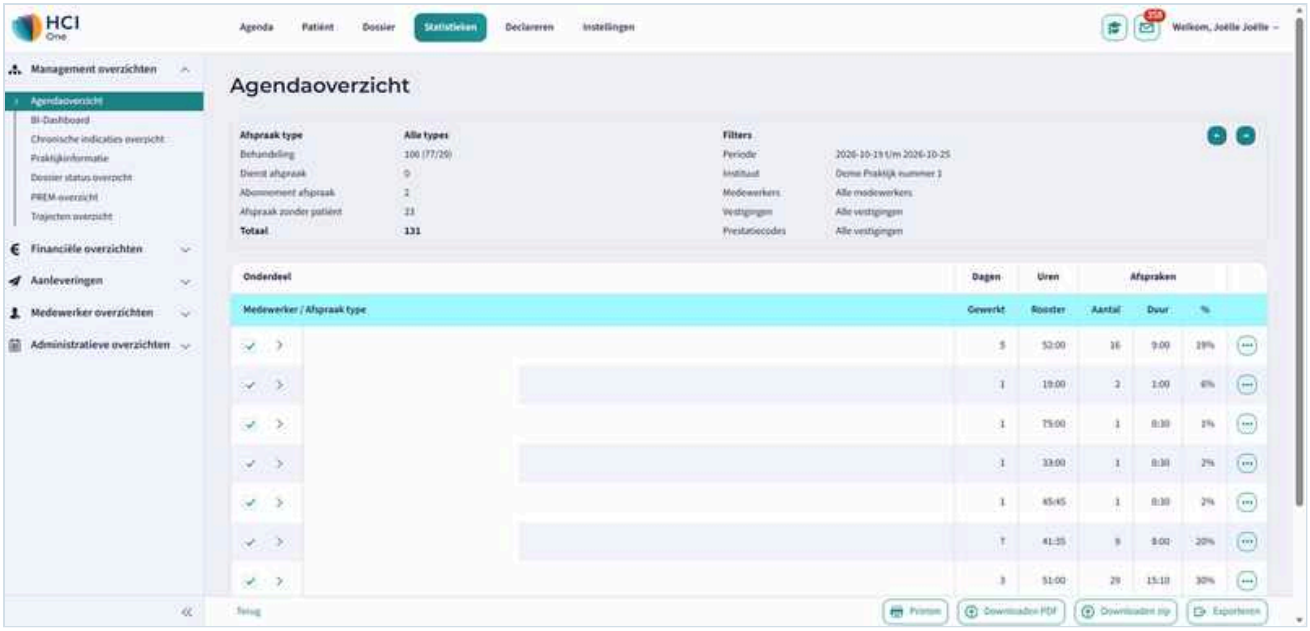
In dit hoofdstuk

7.1 Agenda overzicht
7.2 Chronische indicaties overzicht
7.3 Dossier status overzicht
7.4 Praktijkinformatie
7.5 PREM-overzicht
7.6 Trajecten overzicht
7.7 Financiële overzichten
7.8 Aanleveringen
7.9 Medewerkers overzichten

De managementoverzichten zijn beschikbaar voor praktijkhouders en managers en geven inzicht in de voortgang van de praktijk. Dit betreft onder andere agenda, dossiers, financiële overzichten en aanleveringen.

7.1 Agenda overzicht

In het agendaoverzicht worden alle afspraken binnen een geselecteerde periode weergegeven. U kunt filteren op afspraaktype, medewerker, vestiging en prestatiecode om inzicht te krijgen in de planning en verdeling van afspraken.



Afbeelding 7.1 · Agenda overzicht

7.2 Chronische indicaties overzicht

Dit overzicht geeft inzicht in lopende en aflopende chronische trajecten per patiënt. Er wordt weergegeven wanneer een indicatie bijna verloopt of al verlopen is (bijvoorbeeld binnen 30 dagen). Dit helpt om tijdig actie te ondernemen, zoals het informeren van de patiënt of het aanpassen van de prestatiecode naar bijvoorbeeld 009. Indien nodig kunnen start- en einddatums worden aangepast via **Indicatie** › **Financieel** .

7.3 Dossier status overzicht

Het dossier status overzicht geeft inzicht in de volledigheid en kwaliteit van de dossiers per medewerker. Managers kunnen zien waar actie nodig is en per medewerker eventueel berichten of acties aanmaken.

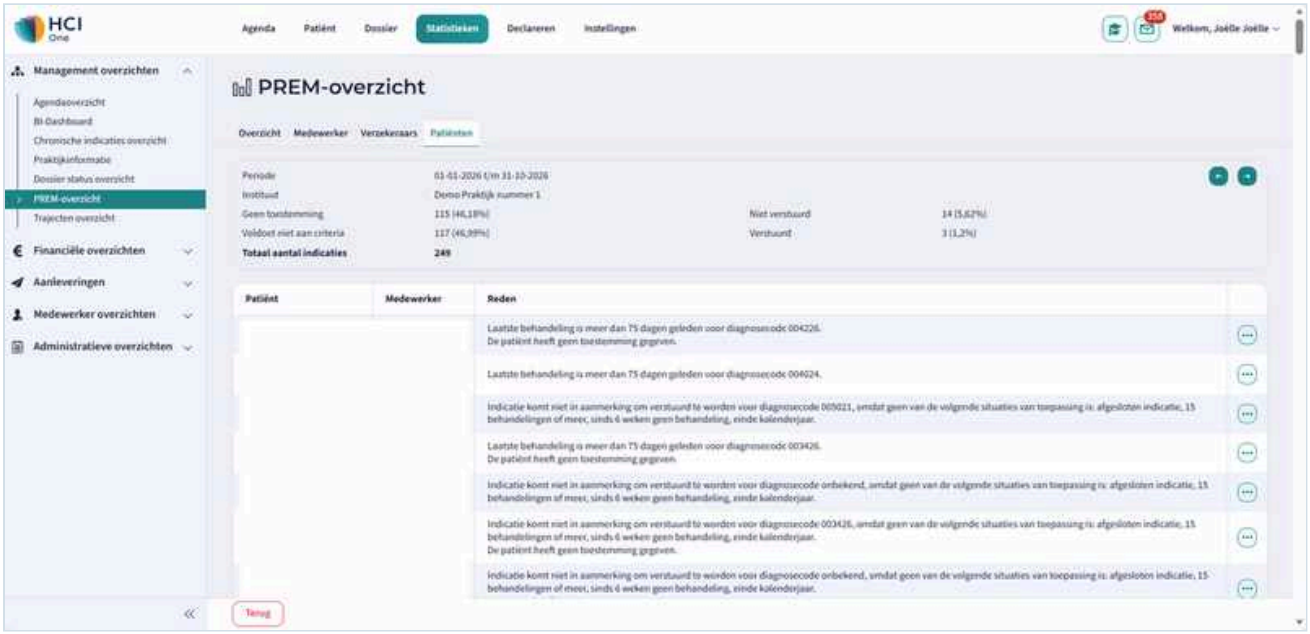
7.4 Praktijkinformatie

Dit overzicht geeft inzicht in praktijkgegevens zoals de verhouding tussen DTF en consulten en andere instroom- en praktijkindicatoren. Het wordt gebruikt om de praktijkvoering te analyseren en te sturen.

7.5 PREM-overzicht

In dit overzicht wordt de verzending van PREM-vragenlijsten inzichtelijk gemaakt. Na het selecteren van een instituut en periode kan een berekening worden uitgevoerd. Vervolgens wordt zichtbaar welke patiëntendossiers voldoen aan de voorwaarden voor verzending en welke niet. Ook is te zien hoeveel PREM's daadwerkelijk zijn verstuurd.

Binnen dit overzicht kan onderscheid worden gemaakt tussen medewerkers, verzekeraars en patiënten. Per medewerker is inzichtelijk hoe de verzending verloopt. Bij patiënten is te zien waarom een PREM niet is verzonden en kunnen beperkende factoren direct worden gecorrigeerd via de beschikbare opties.



Afbeelding 7.2 · PREM-overzicht

7.6 Trajecten overzicht

Het trajectenoverzicht geeft inzicht in alle lopende en afgesloten trajecten binnen een gekozen periode. Er kan worden gefilterd op medewerker, klacht, methode en status. Na het berekenen wordt een overzicht getoond van alle trajecten. Via de opties per regel kan het dossier worden aangepast, de declaratiehistorie worden bekeken of een actie worden aangemaakt.

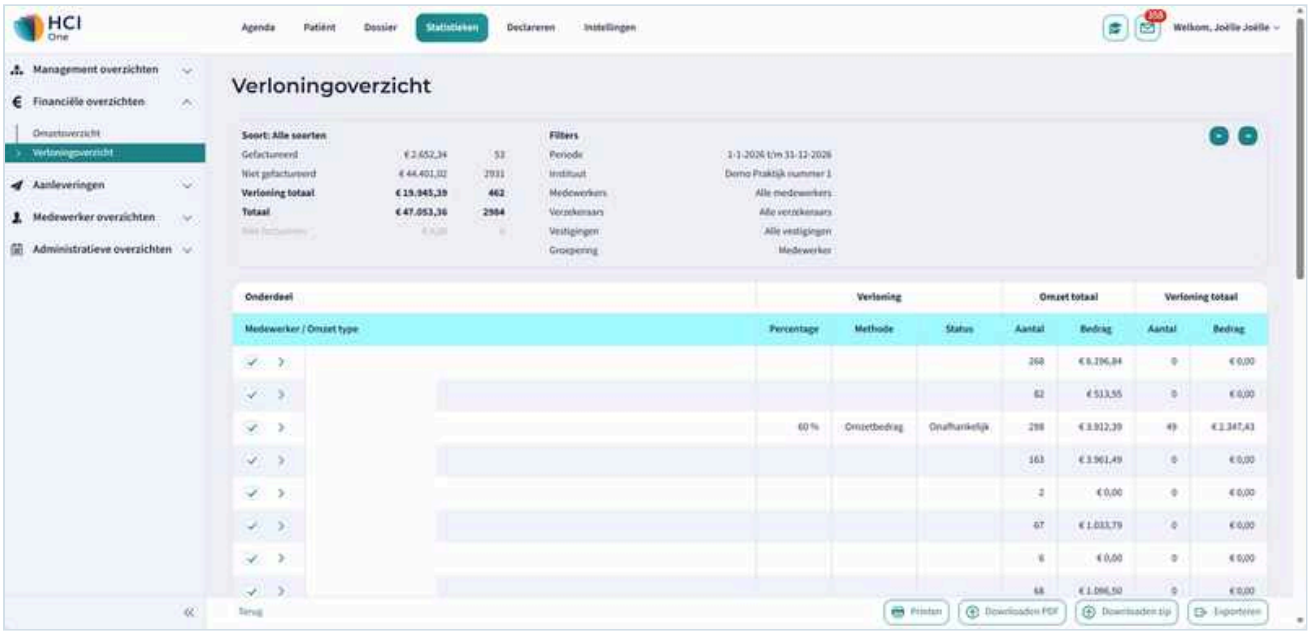
7.7 Financiële overzichten

Omzetoverzicht

In het omzetoverzicht kan de omzet van de praktijk worden berekend per medewerker, vestiging of verzekeraar. Na het berekenen is zichtbaar welk bedrag al is gefactureerd, nog niet is gefactureerd en wat het totaal is.

Verloningsoverzicht

Het verloningsoverzicht toont de berekende verloning van medewerkers op basis van ingestelde percentages. Deze instellingen worden beheerd via **Stambestanden** › **Algemeen** › **Medewerkers** en worden hier automatisch verwerkt.



Afbeelding 7.3 · Verloningsoverzicht

7.8 Aanleveringen

LDF aanlevering

De LDF-aanlevering (Landelijke Database Fysiotherapie) wordt gebruikt voor data-aanlevering aan het KNGF. Hiervoor zijn KvK- en AGB-gegevens vereist. Wanneer alles correct is ingericht kan de aanlevering handmatig worden verzonden via de knop ‘Verstuur’. Dit gebeurt doorgaans maandelijks.

LDF aanleveroverzicht

In dit overzicht zijn eerdere LDF-aanleveringen zichtbaar. Door op een aanlevering te dubbelklikken kunnen afkeurredenen en details worden bekeken.

SKF aanleveroverzicht

De SKF-aanlevering verloopt automatisch. In het overzicht zijn eerdere aanleveringen zichtbaar en kunnen eventuele afkeurredenen worden ingezien door te dubbelklikken op een regel.

7.9 Medewerkers overzichten

Onvolledig overzicht medewerker

Het onvolledig overzicht bevat alle dossiers en declaraties die nog niet volledig zijn en daarom niet kunnen worden ingediend bij VECOZO. Alles wat in dit overzicht staat, wordt niet gedeclareerd. Per dossier wordt weergegeven welke gegevens ontbreken.

Wanneer nodig kan een dossier worden geopend om ontbrekende informatie direct aan te vullen. Het is belangrijk dit overzicht regelmatig te controleren om ophoping te voorkomen.

Dossier status overzicht medewerker

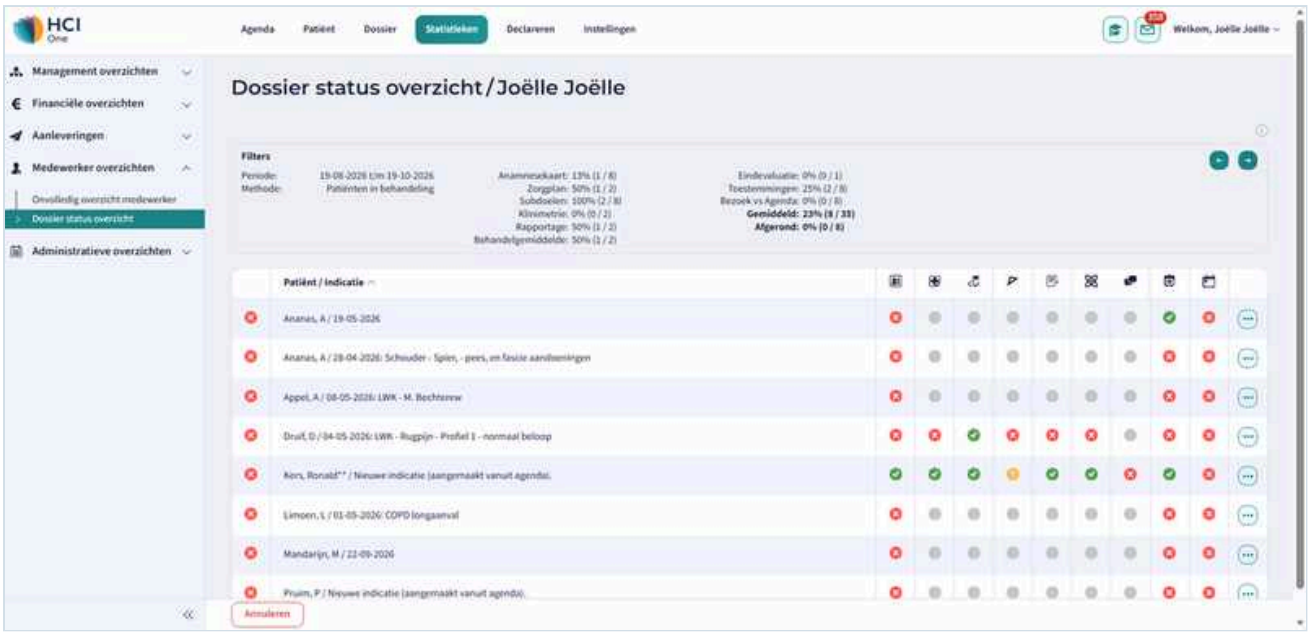
Het dossier status overzicht geeft inzicht in de voortgang en volledigheid van dossiers per medewerker. Belangrijke onderdelen zoals anamnesekaart, klinimetrie, eindevaluatie, toestemmingen en bezoek versus agenda worden hier gecontroleerd.

Wanneer u met de muis over een icoon beweegt, wordt de betekenis weergegeven. Door op een icoon te klikken kan worden gefilterd op dat onderdeel en door op een bolletje te klikken kan direct worden gecorrigeerd.

Belangrijke aandachtspunten:

- De anamnesekaart moet volledig zijn ingevuld
- Klinimetrie moet compleet zijn volgens de vereiste metingen en vragenlijsten
- Eindevaluatie: bij een rood kruis is actie nodig (laatste bezoek >28 dagen geleden)
- Toestemmingen moeten correct zijn ingevuld voor behandelingen en dataversturing
- Bezoek versus agenda moet overeenkomen met de daadwerkelijke afspraakdatum

Een groen vinkje of grijs icoon betekent dat geen actie nodig is.



Afbeelding 7.4 · Dossier status overzicht medewerker