

## Code soort indicatie fysiotherapie

Bij het declareren dient u aan te geven of de declaratie betrekking heeft op een indicatie die voorkomt op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. U doet dat door gebruik te maken van de 'code soort indicatie' (CSI).

| Code | Betekenis   | Omschrijving  |
|------|---|---|
| 001  | Aandoening bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (de 'lijst').  | De 'lijst' is vastgesteld door het ministerie van VWS.  |
| 003  | Eerste indicatie fysiotherapie, met uitzondering bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie, van aandoening die niet voorkomt op de 'lijst'. | Voor zover vergoed vanuit de basisverzekering. Betreft nieuwe indicatie/episode.  |
| 004  | Eerste indicatie kindfysiotherapie van aandoening die niet voorkomt op de 'lijst'.  | Betreft nieuwe indicatie/episode.   |
| 005  | Eerst vervolgingindicatie kindfysiotherapie van aandoening die niet voorkomt op de 'lijst'.   |   |
| 008  | Eerste 20 behandelingen van een nieuwe chronische indicatie fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.                              | Volwassen zijn personen van 18 jaar en ouder. Na de eerste 20 behandelingen aanvullende verzekering wordt de code '001' gebruikt.   |
| 009  | Behandelingen vallend onder regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering.                                       | De code bijvoorbeeld gebruiken als zorgverzekeraar en paramedicus afspreken dat de behandelingen ten laste van de aanvullende verzekering. Uitgezonderd zijn behandelingen die onder code '008' vallen. |
| 010  | Eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.                                     |   |
| 011  | Eerste 37 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer vaatlijden in fase 2 Fontaine (Claudicatio intermittens).                  | Eerste behandeling vanaf 1 januari 2017. Voor verzekerden van 18 jaar of ouder, maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.  |
| 012  | Eerste 12 behandelingen gesuperviseerde fysiotherapie bij artrose van heup- of kniegewricht.  | Eerste behandeling vanaf 1 januari 2018. Voor verzekerden van 18 jaar of ouder, maximaal 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.  |
| 013  | COPD risicogroep A, startjaar (maximaal 5 behandelingen)  | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.   |
| 014  | COPD risicogroep B1, startjaar (maximaal 27 behandelingen)  | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.   |
| 015  | COPD risicogroep C/D, startjaar (maximaal 70 behandelingen)   | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.   |
| 016  | COPD risicogroep B1, onderhoudsjaar (maximaal 3 behandelingen) na startjaar   | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.   |
| 017  | COPD risicogroep C/D, onderhoudsjaar (maximaal 52 behandelingen) na startjaar   | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019.   |
| 018  | COPD risicogroep B2, startjaar (maximaal 70 behandelingen)  | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2021.   |
| 019  | COPD risicogroep B2, onderhoudsjaar (maximaal 52 behandelingen) na startjaar  | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2021.   |
| 020  | COVID-19 herstellzorg (maximaal 50 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden)  | Geldt vanaf 18 juli 2020.   |
| 021  | Verlengde COVID-19 Herstellzorg (maximaal 50 behandelingen gedurende maximaal 6 maanden indien medisch noodzakelijk)                          | Geldt vanaf 18 juli 2020.   |



*De codes '006' en '007' zijn uitsluitend van toepassing op oefentherapie en zijn daarom niet in het overzicht opgenomen.*

**Let op:**

- Voor de verzekerde bij wie sprake is van een vergoeding vanaf 21<sup>ste</sup> behandeling moeten de eerste 20 behandelingen aangeleverd worden met CSI '008'. Als de verzekerde geen aanvullende verzekering bij CZ afgesloten of als de vergoeding reeds is opgebruikt, is de informatie over de eerste 20 behandelingen noodzakelijk om te kunnen bepalen wanneer de behandeling ten laste van de Zorgverzekeringswet moet worden gebracht;
- voor de verzekerde met een indicatie die geschrapt is van bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering moeten de behandelingen aangeleverd worden met CSI '009', of indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar met de CSI '009' resp. '003'.