

Code soort indicatie oefentherapie

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.
006	Eerste indicatie oefentherapie van aandoening die niet voorkomt op de 'lijst'.	Betreft nieuwe indicatie/episode.
007	Eerst vervolgingindicatie oefentherapie van aandoening die niet voorkomt op de 'lijst'.	
008	Eerste 20 behandelingen van een nieuwe chronische indicatie oefentherapie 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.
012	Eerste 12 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie 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 B, 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 B, 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.

De codes '003', '004' en '007' zijn uitsluitend van toepassing op fysiotherapie en zijn daarom niet in het overzicht opgenomen.

Let op:

- Voor de verzekerde bij wie sprake is van een vergoeding vanaf 21^{ste} 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 geschrappt 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. '006' en '007'.