

# Wijzigingen in Soft33

Hier vindt u per versie de voornaamste wijzigingen en correcties aangebracht aan de software Soft33 sinds de versie 5.0.0.

## 1. Versie 5.1.6

- Nieuwe tarieven op 1/2/2010
- Nieuwe specifieke technische prestatie
- Aanpassing van het recordtype 10 – zone 9 van de RIZIV bestanden
- Verlenging van de historiek van de palliatieve zorgen tot 31/12/2009
- Kleine verschillende aanpassingen

## 2. Versie 5.1.5

- Nieuwe tarieven vanaf 1-1-2010
- Aanpassing Nationale Unie 6 – Hulpkas voor ziekte en Invaliditeitsverzekering : 1 samenvatting per Unie
- Verbetering van de aanpassing : geslacht en geboortedatum na het maken van een nieuwe patiënt
- Verplichting voor registratie na wijziging van de opmerkingen in de dossiers
- Verbetering van het vervanging dossier, indien 2 patiënten dezelfde naam en voornaam hebben + behandeling is ook toegevoegd
- Na registratie van een nieuw voorschrift, zijn de vorige tabbladen ontoegankelijk
- In de planning, het item "Alle instellingen" is nu als eerste in de lijst weergegeven.

## 1. Versie 5.1.4

- Verbetering voor een specifieke situatie : pseudo-code palliatief & FF naar T

## 2. Versie 5.1.3

- Aanmaak van een eigen palliatief statuut in de historiek.
- Verwijderen van de notie forfait PA, PB en, PC. Een patiënt kan dus forfait A, B of C zijn met of zonder het statuut palliatief. De software zal zelf tijdens de facturatie de juiste pseudo-codes en tarieven toepassen in functie van het in de historiek ingegeven statuut van de patiënt.
- Aanmaak van de verstrekkingen van het type « Zorgtrajecten » zoals beschreven in de zesde wijzigingsclausule van de Nationale Conventie.
  - ✓ 423813 : Opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica
  - ✓ 423835 : Opvolging v/d patiënt op insuline of incretinemimetica.
  - ✓ 423850 : Extra educatie bij probleemsituaties.
- Afdruk van het Riziv Nr van de verstrekker op de remgeldfacturen.
- Schrapping van de lijnen in facturatie met en bedrag van 0.00 Euro (dit was een vergissing zonder erg die verscheen in de versie 5.1.2)

### 3. Versie 5.1.2

- Wijziging in de behandeling van de bijgevoegde medische voorschriften aan de getuigschriften van model G en H.  
Bij het inbrengen van een nieuw voorschrift zal het programma automatisch de titularis van de praktijk inbrengen in de zone «Origineel» (De verstrekker zelf bij individuele facturatie of de titularis van de groep in geval van groepsfacturatie).

Er zijn nu twee mogelijkheden:

- ✓ U wijzigt de verstrekker in origineel niet, in dit geval zal het programma automatisch de waarde JA in de zone «Attest aanwezig» zetten. Indien het een voorschrift betreft voor dewelke het origineel reeds werd bijgevoegd kan u nu de zones «Attest aanwezig» en «Datum van bijvoeging» wijzigen.
- ✓ In geval van vervanging dient u als origineel te verwijzen naar de houder van het voorschrift, in dit geval zal het programma automatisch NEE in de zone «Attest aanwezig» zetten. U kan zelf indien nodig en gekend de zone «Datum van bijvoeging» invullen.

U dient er eveneens rekening mee te houden dat een getuigschrift zorgen kunnen bevatten van verschillende doktersvoorschriften.

Op een getuigschrift kunnen de volgende gegevens worden aangeduid:

- ✓ Voorschrift bijgevoegd aan dit attest
- ✓ Voorschrift bijgevoegd aan het attest van dag/maand/jaar
- ✓ Origineel in het bezit van xxxxxxxx
- ✓ Een combinatie van deze drie mogelijkheden.

**Indien u met het programma ook voor andere verpleegkundigen, die zorgen uitvoeren voor uw patiënten, factureert, is het noodzakelijk om eerst voor de titularis de facturatie met inbegrip van het afdrukken van de attesten uitvoert alvorens de facturatie te beginnen van de andere collega's.**

Indien u wenst om voorschriften die met een vroegere versie werden ingebracht aan te passen op het gebied van bijgevoegde voorschriften:

- ✓ Lijst met de patiënten
  - ✓ Klik op opzoeken, selecteer de optie «Te factureren» en klik op «Opzoeken»
  - ✓ Kies de gewenste patiënt en ga naar «Voorschriften» klik op «Wijziging voorschrift». U kan nu de zones «Origineel» - «Opgehaald voorschrift» en «Datum van bijvoeging» in functie van de voorafgaande informatie aanpassen.
- Afdruk van een nieuw document dat u helpt met te weten welke voorschriften moeten worden bijgevoegd: «Facturatie – Afdruk documenten – Bijlage van de medische attesten»
  - Toelating om de Riziv specialiteitscode van een verpleegkundige te wijzigen in de code voorbehouden voor diegenen met de specialiteit van «Zorgtraject»
  - Een waarschuwing verschijnt in het geval dat de omvang van het facturatiebestand te groot is voor een diskette. In dit geval moet u een CD maken.
  - Mogelijkheid om de Riziv bestanden via het portaal MyCareNet te versturen. De procedure zal u binnenkort vinden op onze website [www.soft33.be/klant](http://www.soft33.be/klant).

#### **4. Versie 5.1.1**

- Correctie van de fout die eruit bestond dat bij het openen van het programma een lijst werd afgebeeld van de te vernieuwen katzschalen, ook diegene die reeds werden vernieuwd.
- Afbeelding linksonder het scherm naast de versie of het programma werkt met de instelling aan de historiek gebonden of niet gebonden formulieren.
- Het nakijken tijdens de facturatie van de verzekeringsinstellingen die niet meer actief zijn, met gevolg van blokkering van betrokken voorschriften.
- Het nakijken van het aanwezig zijn van het rijksregisternummer voor alle bij de facturatie betrokken patiënten met blokkering indien nodig van het betrokken voorschrift.

#### **5. Versie 5.1.0**

- Het terug aanbieden van de optie statistieken : maandelijks, jaarlijks en gemiddelde pseudo-codes per dag.

#### **6. Versie 5.0.9**

- Correctie van een fout bij de creatie van patiënten met een supplement verplaatsing in ruraal gebied.
- Implementering van de facturatie in onderaanneming.
- Toelating om een voorschrift in te brengen voor een patiënt waarvoor geen enkele informatie van verzekeraar is gekend.

#### **7. Versie 5.0.8**

- Verschillende correcties op het niveau van facturatie van de prestaties.

#### **8. Versie 5.0.7**

- De prestaties «Verwijderen van een verblijfskatheter» en «Plaatsen van een verblijfskatheter» werden ondergebracht in een nieuwe categorie «Buiten plafond prestaties» en niet meer in de categorie «Specifieke techniek». Dit om te vermijden dat er een onnodig technisch verzorgingsplan moet worden aangemaakt.
- Correctie van de annexe 36 bis voor de niet derde betalers verstrekkers.
- Correctie bij de aanmaak van de historiek van nieuwe patiënten in sommige gevallen.

#### **9. Versie 5.0.6**

- Nieuw tarief vanaf 01/07/2009 voor de complexe wondzorgen.
- Correctie van fouten bij de transfer van prestaties.
- Correctie van fouten bij het beheer van de prestaties van de hulpverpleegkundigen.

#### **10. Versie 5.0.4**

- Correctie bij de simulatie van facturatie per verstrekker
- Correctie in het absorptie mechanisme.

### **11. Versie 5.0.3**

- Indien er geen enkele zorg wordt aanvaard in het voorschrift wordt deze niet geregistreerd
- Beheer van de vouchers voor de hulpverpleegkundigen.

### **12. Versie 5.0.2**

- Facturatie is ook mogelijk voor niet factureerbare verstrekkers die gebonden zijn aan een praktijk (het is niet mogelijk om attesten af te drukken of Rizivdragers aan te maken).
- Implementatie van semi-automatische update van nieuwe versies.

### **13. Versie 5.0.1**

- Correctie aan het vervanging dossier
- Nederlandse versie is nu volledig
- Correctie in de terugbetaling van de patiënten