

De Minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's,
Landbouw en Maatschappelijke Integratie

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



OMZENDBRIEF aan de ziekenhuizen

Datum : 22 DEC. 2017

Project MediPrima – aanpassingen en uitbreiding

Mevrouw,
Mijnheer,

Inleiding

Sedert juni 2014 is de eerste fase van het project MediPrima volledig operationeel. Ter herinnering: deze fase betreft de terugbetaling van de facturen van de zorginstellingen voor personen zonder ziekte- en invaliditeitsverzekering die zich in België niet bij een ziekenfonds kunnen inschrijven.

Enerzijds werden aanpassingen doorgevoerd om deze eerste fase te verbeteren en het gebruik ervan door de verschillende belanghebbenden te vereenvoudigen. Anderzijds wordt het gebruik van MediPrima momenteel in een tweede fase uitgebreid tot de huisartsen.

Het doel van deze omzendbrief is dan ook om deze verbeteringen m.b.t. de eerste fase toe te lichten.

Aanpassingen aan fase 1

Op basis van de overlegmomenten met de verschillende MediPrima-gebruikers konden vier aanpassingen worden doorgevoerd.

1. Structureren van commentaar in vrije tekstvelden

De OCMW's kunnen momenteel, wanneer zij zelf bepaalde kosten inzake remgeld of supplementen¹ slechts gedeeltelijk ten laste nemen, in de vrije tekstvelden commentaren invoeren die bestemd zijn voor de zorgverstrekkers. Deze vrije tekst kan echter niet automatisch door de softwareprogramma's van de zorgverstrekkers worden verwerkt en is dan ook niet echt bruikbaar. Deze vrije tekstvelden zullen daarom verdwijnen en vervangen worden door de volgende vijf gestructureerde velden:

¹ Een gedeeltelijke tussenkomst kan enkel op het deel dat het OCMW zelf ten laste neemt, nooit op het deel ten laste van de Staat.

"Overeenkomst"

Het OCMW geeft aan of er een overeenkomst met de zorgverstrekkers werd afgesloten. De voorwaarden van de overeenkomst gelden enkel voor de partijen die deze hebben ondertekend. Is er geen overeenkomst, dan zijn de andere voorwaarden vermeld in de onderstaande gestructureerde velden van toepassing voor alle zorgverstrekkers.

"Medisch voorschrift"

Het OCMW koppelt de terugbetaling aan de beschikbaarheid van een medisch voorschrift. Deze voorwaarde wordt weergegeven in de vorm "Voorschrift verplicht (ja/nee)".

"Maximumbedrag remgeld"

Het OCMW beperkt de tenlasteneming van het remgeld tot een maximumbedrag. Het vermelde maximumbedrag geldt per ziekenhuis en per facturatiemaand.

"Maximumbedrag supplementen"

Het OCMW beperkt de tenlasteneming van de supplementen tot een maximumbedrag. Het vermelde maximumbedrag geldt per ziekenhuis en per facturatiemaand.

"Supplementen"

Het OCMW geeft aan welke supplementen het ten laste neemt in een lijst met zorgverstrekkers gebundeld in grote categorieën. Het betreft hier supplementen zowel voor de prestaties die gedeeltelijk ten laste worden genomen door het RIZIV, als voor prestaties die nooit ten laste worden genomen door het RIZIV. De lijst van de toegelaten supplementen (lijst van pseudo-codes) is terug te vinden op de website van de POD Maatschappelijke Integratie (<http://www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima>).

Werd hun software aangepast, dan kunnen de OCMW's deze nieuwe gestructureerde velden al gebruiken vanaf 16 oktober 2017. De OCMW's kunnen dus van de overgangperiode (16 oktober tot 31 januari) gebruik maken om hun vrije commentaren te herzien, aan te passen of om te zetten naar gestructureerde commentaren.

Ook bij de ziekenhuizen gebeurt de aanpassing van hun software geleidelijk: er is dus een overgangsfase die ook gevolgen heeft voor de raadpleging van de commentaren. Zo blijven de ziekenhuizen de commentaren in vrije tekstvelden zien totdat hun software is aangepast. Zodra de software is aangepast, zien de ziekenhuizen alleen de commentaren in de gestructureerde zones.

2. Linken van het luik "ambulante zorg" aan het luik "hospitalisatie"

Wanneer een persoon gehospitaliseerd wordt, moet het ziekenhuis zo goed als altijd ook prestaties uitvoeren en factureren die ressorteren onder "ambulante zorgen". Te vaak beperken OCMW's hun dekking echter tot het luik "hospitalisatie". In dat geval verplichten zij het ziekenhuis ertoe om ook administratieve stappen te ondernemen om een dekking te verkrijgen voor deze andere prestaties die niet door hun eerste beslissing gedekt waren.

Voortaan worden de luiken "hospitalisatie" en "ambulante zorgen" aan elkaar gelinkt. Het OCMW zal aldus verplicht worden om een dekking "ambulante zorgen" te creëren wanneer een dekking "hospitalisatie" wordt gecreëerd. Deze beide dekkingen moeten daarbij minstens dezelfde duur hebben, alsook dezelfde zorgverstrekkers autoriseren.

Momenteel wordt al een waarschuwing verstuurd wanneer een dekking "hospitalisatie" wordt toegekend zonder een dekking "ambulante zorgen". Vanaf 1 februari 2018 zal deze waarschuwing gepaard gaan met een blokkering, zodat het OCMW verplicht is de beide luiken gelijktijdig te creëren.

Het aanmaken van een dekking "ambulante zorgen" zonder dekking "hospitalisatie" blijft evenwel mogelijk.

3. Aanpassen van het informatieformulier m.b.t. de medische hulp

De template van de identificatiefiche van de steunaanvrager werd aangepast. Zo wordt het nu ook mogelijk om de geboortedatum en het geslacht in te vullen. De nieuwe template is terug te vinden op de website van de POD Maatschappelijke Integratie (<http://www.mis.be/nl/tools-ocmw/mediprima>).

4. Wijziging van INSZ

Wanneer het ziekenhuis MediPrima raadpleegt, worden alle INSZ-wijzigingen voortaan meegedeeld in de vorm van een bericht met vermelding van het oude en het nieuwe INSZ-nummer. Hiertoe moet zijn applicatie in die zin worden aangepast.

Hoogachtend,

De Minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie,



Denis Ducarme

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



Maggie DE BLOCK