

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



OMZENDBRIEF aan de dames en heren
Voorzitters van de openbare centra voor
maatschappelijk welzijn

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 project MediPrima 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 en om de tweede fase van het project voor te stellen.

Aanpassingen aan fase 1

Op basis van de overlegmomenten met de verschillende MediPrima-gebruikers konden vier aanpassingen worden doorgevoerd. In de toekomst worden nog meer aanpassingen voorzien, maar hierover zal worden gecommuniceerd zodra de aanpassingen zijn aangebracht.

1. Structureren van commentaar en 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. "Overeenkomst"

Het OCMW geeft aan of er een overeenkomst met de zorgverstrekker 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.

2. "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)".

3. "Maximumbedrag remgeld"

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

4. "Maximumbedrag supplementen"

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

5. "Supplementen"

Het OCMW geeft aan welke supplementen het ten laste neemt in een lijst met zorgverstrekkingen 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 met software die dit niet toelaat, kunnen het vrije tekstveld nog gebruiken tot 31 januari 2018. Het gebruik van de gestructureerde velden is **verplicht** vanaf 1 februari 2018. Vanaf die dag zijn commentaren in vrije tekstvelden niet meer toegankelijk en moeten alle tools effectief aangepast zijn.

Tijdens de definitieve overgang naar de gestructureerde velden heeft het OCMW 3 mogelijkheden:

- Ofwel doet het niets: de lopende beslissingen blijven actief, maar de commentaar in vrije tekst is niet meer leesbaar – en zeker niet na 31 januari 2018 – voor zorgverstrekkers die hun software hebben aangepast ;

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.

- Ofwel past het de lopende beslissingen aan door bestaande commentaren in vrije tekst om te zetten naar een of meerdere gestructureerde commentaren of door deze toe te voegen ;
- Ofwel zet het de lopende beslissing stop en creëert het een nieuwe beslissing met gestructureerde commentaar, indien nodig.

De OCMW's kunnen dus van de overgangperiode (16 oktober 2017 tot 31 januari 2018) gebruik maken om hun vrije commentaren te herzien, aan te passen of om te zetten naar gestructureerde commentaren.

Bovendien krijgen de OCMW's zo de kans om met het ziekenhuis / de ziekenhuizen waarmee ze gewoonlijk samenwerken af te spreken om de overgang naar het nieuwe systeem zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Door het nieuwe MediPrima-formaat met gestructureerde commentaren te gebruiken, kan het OCMW de commentaren in het vrije tekstveld nog steeds lezen, maar niet meer wijzigen. In geval van twijfel kan het zijn IT-leverancier vragen hem de lijst met MediPrima-beslissingen met zijn opmerkingen te bezorgen.

Ook de ziekenhuizen passen hun software geleidelijk aan: de overgangsfase heeft dus ook gevolgen 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. Daarom is het van belang dat er overleg plaatsvindt tussen OCMW's en ziekenhuizen.

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 het 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.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima>).

4. Wijziging van INSZ

Wanneer het ziekenhuis MediPrima raadpleegt, wordt een INSZ-wijziging voortaan meegedeeld in de vorm van een bericht met vermelding van het oude en het nieuwe INSZ-nummer.

Uitbreiding (fase 2a)

Zoals bij het begin van het project aangekondigd, was fase 1 van MediPrima slechts een stap naar de veralgemening van het nieuwe terugbetalingssysteem tot alle geneeskundige verstrekkingen voor OCMW-gebruikers. In fase 2 wordt de toegang tot MediPrima uitgebreid tot de huisartsen vanaf 1 oktober 2017. Deze evolutie ging gepaard met een aanpassing van de wetgeving.²

Een geleidelijke openstelling:

MediPrima werd eerst opengesteld voor de huisartsen en de IT-leveranciers die betrokken waren bij de voorbereidende activiteiten van deze nieuwe fase. De openstelling van MediPrima voor de andere huisartsen via hun IT-leveranciers zal geleidelijk en op vrijwillige basis gebeuren, naar gelang zij in staat zijn om elektronisch te factureren. Om het risico op dubbele facturering tegen te gaan, moet de huisarts na zijn overstap naar MediPrima het systeem blijven gebruiken voor de indiening van zijn terugbetalingsaanvragen.

Twee procedures bestaan naast elkaar:

Gedurende een bepaalde periode zullen er twee terugbetalingsprocedures naast elkaar bestaan: de OCMW's zullen geen vergoeding meer kunnen krijgen van de POD Maatschappelijke Integratie voor verstrekkingen van een huisarts die MediPrima gebruikt, aangezien die zijn diensten moet factureren aan de HZIV. Op de website van de POD Maatschappelijke Integratie (<http://www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima>) zal een geactualiseerde lijst worden bijgehouden van alle huisartsen die elektronisch factureren via MediPrima.

Het attest DMH:

Zoals reeds het geval is voor de ziekenhuizen, moeten de huisartsen het attest Dringende Medische Hulp in het dossier van hun patiënt bewaren. Wanneer het OCMW over dit attest moet beschikken (voor de uitgaven waarvoor het OCMW zelf tussenkomt: geneesmiddelen, kosten voor kinesitherapie ...), zal de huisarts ofwel het origineel attest aan de patiënt of het OCMW bezorgen en zelf een kopie bewaren, ofwel een tweede attest opmaken dat hij aan de patiënt of het OCMW bezorgt.

² Koninklijk besluit van 2 oktober 2017 tot uitbreiding van het toepassingsgebied van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's (Belgisch Staatsblad van 10 oktober 2017).

Einde van de overgangsregeling van de dubbele procedure:

Wanneer in het kader van de derdebetalersregeling alle huisartsen verplicht zijn om elektronisch te factureren, wordt de MediPrima-procedure ook voor hen verplicht.

Invoering van de MediPrima-dekkingen voor de huisartsen:

De OCMW's kunnen overigens vanaf nu ook al van start gaan met het toekennen van een zorgdekking "arts" in hun beslissingen.

Hoogachtend,

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



Denis Ducarme