



POD | Maatschappelijke Integratie
SPP | Intégration Sociale

FAQ's MediPrima

Versie 10.0

20/04/2016

Inhoud

1	Het OCMW	2
1.1	De beslissing:	2
1.2	Het geslacht van de persoon in MediPrima	4
1.3	De beslissing: wijziging en stopzetting	5
1.4	Invoering van formulieren D2 door de FrontOffice om uitzonderlijk reden:.....	7
1.5	Het informatieformulier	8
1.6	Mutaties en schorsing	8
1.7	De gerechtelijke beslissing	9
1.8	De inspectie van de POD MI	10
2	De verstrekker.....	11
2.1	Toegang tot de webdienst MediPrima (raadpleging).....	11
2.2	Gebruik van de formulieren van sociale onderzoek door de zorgverstrekkers	11
2.3	De raadpleging van MediPrima door de verstrekker	13
2.4	De dekking en de betalingsverbintenis	13
2.5	De facturatie	15
2.6	Zorgen met advies van een adviserende geneesheer	15
2.7	Het attest van dringende medische hulp	15

1 Het OCMW

1.1 De beslissing:

Kan de consultatie van de gegevensbank ook gebeuren op ander wijze dan via het INSZ nummer?

Nee. Er moet altijd een INSZ aanwezig zijn. In de gegevensbank wordt er trouwens per INSZ een aparte beslissing ingebracht. Ten behoeve van de zorgverstrekkers wordt daarom op het document ' Informatieformulier m.b.t. medische hulp' ook voor elke minderjarige bijkomende begunstigden een veld 'INSZ' voorzien.

Alleen het beherend OCMW van de elektronische beslissing kan de gegevensbank op het beslissings- en versienummer consulteren.

Wanneer er een elektronische beslissing van een OCMW bestaat maar als zorgverstrekker wordt ik er niet in opgenomen, met wie neem ik contact?

De zorgverstrekker is geacht contact op te nemen met het centrum dat in de gegevensbank al een beslissing heeft ingebracht, en niet met het OCMW van zijn eigen gemeente.

In het geval dat de zorgverstrekker toch contact zou opnemen met een ander OCMW (OCMW B), dan is het aan OCMW B (dat eveneens kan vaststellen dat er al een beslissing door OCMW A werd genomen) om door te verwijzen naar het OCMW A dat zich al heeft geëngageerd.

Wat is het verschil tussen een principiële beslissing en een betaalverbintenis (of waarborg voor de tenlasteneming)?

Een principiële beslissing is een beslissing van het OCMW waarbij deze zijn bevoegdheid erkent én te kennen geeft dat de betrokkene behoeftig is. Het betreft dus een beslissing genomen (door de Raad of via delegatie) na het voeren van een sociaal onderzoek. Het verschil met de betaalverbintenis bestaat erin dat er nog geen specifieke medische hulp wordt vastgelegd en er bij consultatie van de gegevensbank dus ook nog geen verbintenisnummer wordt afgeleverd.

Wanneer het OCMW een elektronische beslissing (of een wijziging ervan) in de gegevensbank MediPrima inbrengt maar deze beslissing nog niet werd bevestigd op een

raad, welke datum dient dan als beslissingsdatum gebruikt te worden, de datum waarop de beslissing werd genomen of de (toekomstige) datum van ratificering?

In principe betreft het hier dus een beslissing die werd genomen via delegatie. Het betreft steeds de datum waarop de beslissing werd genomen en niet de datum waarop de raad deze beslissing ratificeert.

Is de datum van de beslissing, die in MediPrima van belang is voor het berekenen van de 60-dagen termijn, noodzakelijk de datum van de raad of het bijzonder comité ?

Neen. Het OCMW kan via delegatie deze bevoegdheid intern delegeren. De genomen beslissing zal daarna wel nog moeten worden geratificeerd.

Wij slagen er niet in om de beslissing van de persoon met INSZ-nummer XX.XX.XX te raadplegen, te simuleren, aan te maken en/of te wijzigen. XXX-XX wij ontvangen de foutmelding: SSIN Unknown for client in this legal context (Het nationaal nummer is niet gekend voor het OCMW in deze context - De dienst heeft geen enkele informatie teruggestuurd).

U ontvangt deze melding, omdat de persoon niet correct werd geïntegreerd. De persoon waarvoor u een beslissing raadpleegt, simuleert, aanmaakt en/of wijzigt moet steeds geïntegreerd worden op de dag waarin u de handeling uitvoert.

Wij hebben vastgesteld dat wij, bij de invoering, wel degelijk attest DMH JA vermelden, maar wanneer de beslissing wordt uitgevoerd, geeft de vermelding DMH NEEN weer. Onmogelijk om het juiste attest te krijgen.

Opgelet: het vakje DMH ja/nee **kan niet** worden ingevuld door het OCMW. Deze informatie wordt verstrekt door de POD MI in functie van het statuut van de persoon, bij de registratie van een elektronische beslissing.

Wanneer de teruggezonden informatie fout is, is er waarschijnlijk een tegenstrijdigheid tussen de informatie van de POD MI en die van het OCMW in verband met het statuut van de persoon. De informatie kan, indien nodig, worden aangepast in de databank POD MI, op vraag van het OCMW die gestuurd wordt naar vraag@mi-is.be – tel: 02 508 85 85.

Wij willen een nieuwe beslissing aanmaken voor de periode van 01/02/2014 tot 30/04/2014, maar wij ontvangen systematisch de volgende melding:

"De begindatum van de dekking {0} dekking ligt vóór de datum van de dag, u kan dus deze datum niet meer verhogen, maar enkel nog verlagen om de rechten van de begunstigde niet te beperken."

U ontvangt deze foutmelding omdat u niet in modus "aanmaak" bent, maar wel in modus "wijziging". Het verzoek dat u heeft verstuurd, wijzigt immers de beslissing met het nummer 00000XXXXXXX en die geldig is voor de periode van 01/11/2013 tot 31/01/2014.

Het is niet toegestaan om de rechten in het verleden te beperken. Door de begindatum naar 01/02/2014 te wijzigen, vermindert u de rechten.

Twee mogelijkheden:

1. Ofwel bent u in de modus wijziging: u moet de datum 01/11/2013 laten staan als begindatum en de datum 30/04/2014 weergeven als einddatum. U blijft dus binnen dezelfde elektronische beslissing, maar u verlengt deze, door een nieuwe versie aan te maken met een grotere geldigheidsperiode.
2. ofwel gaat u in modus aanmaak en maakt u een volledig nieuwe beslissing aan voor de periode van 01/02/2014 tot 30/04/2014. U zal dan merken dat u een nieuw beslissingsnummer zal ontvangen.

Wat met de 60-dagen termijn indien een OCMW niet tijdig alle elementen voor het sociaal onderzoek kan verzamelen ?

Het OCMW moet wettelijk binnen de 30-dagen na steunaanvraag een beslissing nemen. Er kan trouwens ook een principiële beslissing genomen worden.

Het OCMW wenst een beslissing in te voeren in MediPrima, maar kampt met technische problemen.

Hierdoor kon de beslissing niet worden ingevoerd binnen de 8 dagen. Het OCMW kan zich indekken tegen de inspectie van de POD MI met de mails te bewaren die zij naar de Helpdesk hebben gestuurd.

1.2 Het geslacht van de persoon in MediPrima

Het geslacht van de persoon is noodzakelijk, opdat de HZIV de medische zorgen kan terugbetalen voor rekening van de POD MI: sommige prestaties hangen immers van dit gegeven af.

De informatie is echter niet altijd voorhanden: want, hoewel voor alle personen die gekend zijn in het bevolkingsregister de code geslacht verplicht is, is het toch mogelijk om een BISnummer aan te maken zonder deze te vermelden.

Om de weigeringen tot terugbetaling van de HZIV te vermijden, moest de informatie verplicht gemaakt worden bij de aanmaak of bij de wijziging van een beslissing tot tenlasteneming.

Voortaan moet het OCMW dus, bij het aanmaken van een beslissing, absoluut het gegeven geslacht toevoegen in het BIS-register, indien dit nog niet gebeurd is. Dit zal zo worden meegedeeld door de KSZ in de toepassing MediPrima. Indien de code geslacht ontbreekt, zal de aanmaak van de beslissing geweigerd worden.

Bijzonder geval: indien het OCMW een oud dossier wijzigt, dat werd aangemaakt vóór de invoering van de controle en waar de code geslacht ontbreekt, moet het OCMW contact opnemen met de Helpdesk OCMW's om de beslissing in MediPrima te laten wijzigen.

1.3 De beslissing: wijziging en stopzetting

Wijziging inzake ziekteverzekering

Wanneer de (verblijf)situatie van een persoon wijzigt waardoor deze verzekeraar wordt, moet het OCMW het nodige doen om deze persoon aan te sluiten bij een mutualiteit.

Hierbij wordt evenwel een overgangperiode van 3 maanden getolereerd waarin de OCMW's de tijd krijgen om de betreffende persoon aan te sluiten bij een mutualiteit. Deze periode kan in een aantal gevallen verlengd worden, het OCMW dient dan wel te bewijzen dat de aansluiting om gegronde redenen meer tijd in beslag nam.

De betrokken persoon blijft echter in MediPrima tot op het moment dat hij is verzekerd. Van zodra de persoon is aangesloten bij een mutualiteit, dient de beslissing in de gegevensbank MediPrima stopgezet te worden.

Wanneer een persoon retroactief werd aangesloten moet het OCMW ook niets ondernemen om eventuele kosten terug te vorderen die reeds door de Staat werden ten laste genomen voor de betreffende periode. De POD Maatschappelijke Integratie en het RIZIV hebben hiervoor een specifieke forfaitaire procedure uitgewerkt.

Wij willen een dekking 00000XXXXXXX toevoegen aan de beslissing, maar ontvangen de volgende melding: "er is reeds een beslissing tot medische tenlasteneming actief in uw OCMW voor deze begunstigde. Gelieve de bestaande beslissing aan te passen. Er kan immers niet meer dan een beslissing tegelijk actief zijn voor eenzelfde begunstigde."

U ontvangt deze foutmelding omdat u niet in modus "wijziging" bent, maar wel in modus "aanmaak". Het is immers niet toegestaan om twee beslissingen aan te maken voor dezelfde persoon en voor dezelfde periode.

Om een dekking toe te voegen aan beslissing 00000XXXXXXX moet de laatste versie van deze beslissing gewijzigd worden en, tijdens deze wijziging, moet de gewenste dekking worden toegevoegd.

Kan een (principiële) beslissing retroactief worden ingetrokken ?

Neen.

Wanneer de rechten op een elektronische beslissing worden uitgebreid, zullen deze onmiddellijk consulteerbaar zijn ?

Ja.

Kunnen de rechten op een elektronische beslissing worden uitgebreid zelfs al is deze niet langer actief ?

Ja.

Wanneer de rechten op een elektronische beslissing worden ingeperkt of stopgezet, zullen deze aanpassingen onmiddellijk consulteerbaar zijn ?

Nee. Enkel het OCMW dat de beslissing neemt zal deze inperking direct zien. Voor alle andere betrokkenen is dit pas de volgende dag.

Wanneer een beslissing wordt aangepast, betekent dit een nieuwe beslissing waarop ook opnieuw een controle van de 60-dagen termijn zal toegepast worden, of betekent dit enkel het uitvoeren van een initiële beslissing ?

Bij het aanpassen van een beslissing (aanvinken bepaalde luiken, verlengen periodes,...) is er normaal gezien geen nieuwe controle meer op de 60-dagen termijn.

De enige uitzondering hierop is wanneer men binnen een bepaald luik (voorbeeld ambulante zorgen) twee verschillende datums of periodes wil inbrengen die niet aaneensluiten. Om technische reden is dit niet haalbaar. Het OCMW zal dus hier een nieuwe elektronische beslissing moeten inbrengen. Bij het inbrengen van deze beslissing zal niet enkel de controle op 45-termijn opnieuw gebeuren, maar moet het OCMW er tevens op letten dat ook alle andere actieve luiken opnieuw worden overgenomen. Indien dit alles voortvloeit uit éénzelfde beslissing, kan de beslissingsdatum in de elektronische beslissing wel dezelfde blijven.

Kan een (principiële) beslissing ongedaan gemaakt worden?

Neen. Beslissingen kunnen niet worden gesupprimeerd of retroactief worden stopgezet.

Wanneer er een aanpassing aan een elektronische beslissing wordt aangebracht, betekent dit een nieuwe beslissing?

Wanneer de beslissingsdatum en de geldigheidsduur dezelfde is, betreft het bij een uitbreiding eenzelfde beslissing. In dit geval blijft ook het nummer van de elektronische beslissing behouden, maar zal enkel het versienummer wijzigen

Het OCMW wenst een beslissing stop te zetten op 15/09/2013. Hier voor moet het OCMW een beslissing naar MediPrima sturen uiterlijk op 14/09/2013, met als einddatum 15/09/2013. Op 14/09/2013 kampt het OCMW met technische problemen en het slaagt er niet in om de beslissing te versturen. Wat dan? De beslissing van de Raad/het Comité herzien en de intrekingsdatum aanpassen? Is hiervoor een procedure voorzien?

Er is hiervoor geen specifieke procedure voorzien, dus inderdaad de beslissing herzien en de datum aanpassen.

Toevoeging van de wijzigingsdatum in de foutmelding

Bij de aanmaak van een beslissing tot tenlasteneming ontvangt het OCMW een blokkerende verwittiging wanneer het een beslissing tracht in te voeren voor een periode waarin de begunstigde wijzigt van statuut.

Bijvoorbeeld: tijdens de periode van de gevraagde dekking gaat hij van illegaal naar legaal.

De foutmelding werd aangevuld met belangrijke informatie voor het OCMW: de datum van wijziging van de toestand van de persoon. Zo kan het OCMW een beslissing aanmaken tot deze datum, door de juiste refund code toe te passen.

1.4 Invoering van formulieren D2 door de FrontOffice om uitzonderlijk reden:

De FrontOffice van de POD MI kan voortaan, onder voorbehoud van een rechtvaardiging die ondersteund wordt door overtuigend bewijs, een aanvraag tot terugbetaling doen van medische ziekenhuiskosten via een formulier D2 voor de begunstigten die voortaan een beslissing tot tenlasteneming in MediPrima hebben.

De OCMW's zullen deze aanvragen uitzonderlijk via de FrontOffice van de POD MI mogen indienen in duidelijke en strikt beperkte gevallen.

Voorbeeld: iemand krijgt een verblijfsrecht en kan zich aansluiten bij een ziekenfonds met terugwerkende kracht gedurende 3 maanden. Gedurende deze periode neemt de POD MI het gedeelte patiënt ten laste - aangezien het gedeelte ZIV wordt betaald door het ziekenfonds. In

dat geval kan het OCMW de FrontOffice de terugbetaling vragen van het gedeelte patiënt van de facturen.

1.5 Het informatieformulier

Is een foto op het informatieformulier m.b.t. de medische hulp verplicht ?

Een foto voor alle meerderjarigen is noodzakelijk. Met een webcam, de meeste GSM's,...kunnen immers op een relatief eenvoudige wijze foto's worden genomen. Wanneer OCMW's wensen dat ook voor de kinderen een foto beschikbaar is, kan voor elk van hen afzonderlijk een informatiedocument worden afgeleverd.

Kan er een afzonderlijk informatieformulier m.b.t. de medische hulp voor een minderjarig kind worden afgeleverd ?

Ja.

Wanneer een persoon van INSZ verandert, moet een nieuw informatieformulier m.b.t. de medische hulp worden afgeleverd ?

Ja, tenzij natuurlijk de persoon reeds over andere officiële documenten beschikt waarop zijn nieuw INSZ is vermeld.

1.6 Mutaties en schorsing

Wanneer zal, n.a.v. een door de POD MI ontvangen mutatie, de toegang tot de gegevens van de elektronische beslissing geblokkeerd worden ?

De toegang tot de gegevens van de elektronische beslissing worden geschorst op de dag volgend op die van ontvangst van de mutatie.

Wanneer de POD MI de toegang tot de gegevens van de elektronische beslissing blokkeert, kan een zorgverstrekker dan een betaalverbintenisnummer bekomen ?

Neen. In de tussenliggende periode kan er geen betaalverbintenis bekomen worden. De toegang tot de gegevens is geblokkeerd. De zorgverstrekker ziet enkel het betreffende OCMW en niet de inhoud van de elektronische beslissing.

Wanneer de POD MI de toegang tot de gegevens van de elektronische beslissing blokkeert, moet dit aan de betrokkene betekend worden ?

De POD MI kan geen OCMW-beslissing wijzigen. De OCMW-beslissing blijft dus geldig. De POD MI blokkeert enkel tijdelijk de toegang tot de gegevens van de beslissing omdat er een wijziging (een vermindering) is m.b.t. de staatstussenkomst. Het is aan het OCMW om eventueel zijn beslissing te herzien waardoor de toegang tot de gegevens opnieuw effectief worden. Enkel wanneer het OCMW een nieuwe beslissing neemt, dient dit ook aan de betrokkene meegedeeld te worden.

Wanneer de POD MI de toegang tot de gegevens van de elektronische beslissing blokkeert, blijft de OCMW-beslissing juridisch actief?

Van zodra de Staat op de hoogte is van een wijziging (waardoor de tussenkomst dient verminderd te worden), dient het daar onmiddellijk rekening mee te houden. Juridisch gezien blijft de OCMW-beslissing (zoals betekend aan de betrokkene) echter geldig tot op het moment dat deze door het OCMW wordt herzien. Deze herziening kan niet retroactief. Het OCMW blijft dus in die tussenliggende periode (= periode dat het OCMW nodig heeft om zijn beslissing eventueel te herzien) verantwoordelijk voor zijn genomen beslissing.

1.7 De gerechtelijke beslissing

Moet het OCMW in geval van een gerechtelijke beslissing binnen de 60-dagen na uitspraak van het vonnis zijn beslissing in de gegevensbank in brengen?

Nee. De 60-dagen regel wordt niet toegepast wanneer een beslissing genomen wordt op basis van een vonnis.

Hoe vordert het OCMW de subsidies terug van de POD MI naar aanleiding van een vonnis? Zal het ziekenhuis een nieuwe elektronische factuur moeten opstellen?

Scenario:

- Het OCMW weigert de medische hulp en geeft dus niets in MediPrima in
- De betrokkene ontvangt de factuur van de kosten en dient een beroep in bij de rechtbank.
- De rechtbank veroordeelt het OCMW

Naar aanleiding van de vraag bevestigen wij u de volgende elementen van antwoord:

- In het omschreven scenario werd de factuur niet betaald door de HZIV;
- Het OCMW wordt er echter toe gedwongen ze ten laste te nemen;
- Het OCMW moet een nieuwe beslissing aanmaken met terugwerkende kracht; flag gerechtelijke beslissing geactiveerd.

- Het ziekenhuis moet een nieuwe factuur sturen via de HZIV die dan zal ten laste genomen worden door de HZIV

Het veroordeelde OCMW mag geen beslissing Mediprima invoeren voor de periode waarvoor het werd veroordeeld, aangezien een ander OCMW reeds een beslissing heeft bezorgd voor dezelfde periode. Wat moet dit OCMW doen? Aangezien het niet-veroordeelde OCMW geen haar beslissing niet met terugwerkende kracht kan intrekken?

Het OCMW moet per e-mail de FrontOffice contacteren, met in bijlage het betreffende vonnis. Op basis van de voorgelegde elementen zal de front desk de gegevens manueel inbrengen.

Het OCMW weigert het equivalent leefloon aan een persoon maar kent hem de tenlasteneming van de medische kosten toe (en bepaalt dat de bestaansmiddelen lager zijn dan het LL). De persoon gaat naar de rechtbank en die veroordeelt het OCMW tot de toekenning van het equivalent LL met terugwerkende kracht. Hoe zal de POD MI reageren in verband met de aan 100 % terugbetaald medische zorgen? Het OCMW heeft immers bestaansmiddelen lager dan het LL aangevinkt, omdat het niet wist dat het zou veroordeeld worden ?

De gedane betalingen blijven behouden, voor de toekomst moet wel rekening gehouden worden met de wijziging in inkomsten.

1.8 De inspectie van de POD MI

Aanvaard de inspectiedienst van de POD MI ook in het nieuwe systeem nog steeds een overgangperiode van 3 maanden (kan verlengd worden indien het OCMW kan bewijzen dat de aansluiting om gegronde reden meer tijd in beslag nam) waarin de OCMW's de tijd krijgen om een verzekerbare persoon aan te sluiten bij een mutualiteit ?

Ja.

Wanneer een OCMW wordt gesanctioneerd n.a.v. een inspectie door de POD MI, op welk budgettair jaar moet deze terugvordering gebeuren?

De recuperatie dient ingebracht te worden op het jaar waarin de inspectie plaatsvond.

2 De verstrekker

2.1 Toegang tot de webdienst MediPrima (raadpleging)

Wat zijn de voorwaarden voor het gebruik en de toegang van de ziekenhuizen tot de databank MediPrima?

Voor de toegang tot de Webapp voor raadpleging van MediPrima opent de **lokale beheerder** van de hoedanigheid "Zorgverstrekkers: ziekenhuis" de toegang tot het recht (gebruiker MediPrima). De gebruiker maakt verbinding met het platform eHealth via de eID en kiest in "online diensten" de toepassing "MediPrima".

2.2 Gebruik van de formulieren van sociale onderzoek door de zorgverstrekkers

Volgens de wet is het aan het bevoegde OCMW en niet aan het ziekenhuis om het sociaal onderzoek te voeren. Formulier "sociaal onderzoek bij dringende zorgen/dringende hospitalisatie": bevestigt men dat het ziekenhuis de inlichtingen bezorgt die zij in haar bezit heeft en dat het OCMW de niet-ingevulde rubrieken invult?

Ja, het formulier is een "goede praktijk" inzake samenwerking tussen de twee instellingen die wij sterk aanmoedigen, maar het OCMW blijft per slot van rekening de enige verantwoordelijke voor het sociaal onderzoek.

Voornoemd formulier van sociaal onderzoek voorziet in een ruimte voor de handtekening van de patiënt, wat het ziekenhuis toelaat om een aanvraag tot tussenkomst van het OCMW in te dienen in zijn naam.

Welnu, het gebeurt vooral bij de dringende gevallen dat de patiënt niet in staat is om de aanvraag te ondertekenen of om iemand te mandateren om dit te doen. Bevestigt men, zoals de rechtspraak dit wil, dat de aanvraag die niet ondertekend werd door de patiënt en die werd ingediend door het ziekenhuis, geldig is?

De niet-ondertekende aanvraag is geldig wanneer zij vergezeld is van een getuigschrift van een arts die de onbekwaamheid bevestigt van de persoon om zelf te ondertekenen.

Wie moet de factuur van het ziekenhuis betalen wanneer het OCMW niet de stappen heeft ondernomen die werden opgelegd door MediPrima (geen sociaal onderzoek, geen of laattijdige invoering van de beslissing van het OCMW in de gegevensbank, fout in de invoering, ...)?

- Geen sociaal onderzoek: wanneer de controle à posteriori door de inspectie van de POD Maatschappelijke Integratie aantoont dat het sociaal onderzoek ontbreekt, terwijl het OCMW de rechten heeft geopend, zal de terugbetaling aan het OCMW worden gevraagd.
- In geval van fout of vertraging vanwege het OCMW, wanneer het ziekenhuis vaststelt dat de beslissing ontbreekt, moet het ziekenhuis contact opnemen met het OCMW om een dekking te vragen
- Enkel in geval van een negatieve beslissing van het OCMW moet de factuur aan de klant bezorgd worden.

Is er een beroepsprocedure van het OCMW om de tussenkomst te bekomen van de HZIV (bijvoorbeeld wanneer het OCMW fouten heeft ingevoerd in de gegevensbank)?

Neen, er zijn wel uitzonderlijke behandelingen bij uitzonderlijke problemen, die eventueel via de POD Maatschappelijke Integratie kunnen passeren.

Hoe wordt het ziekenhuis officieel ingelicht over de beslissingen van het OCMW (princiepsbeslissing en beslissing tot tenlasteneming)? Is dit via een brief van het OCMW of door de gegevensbank te raadplegen?

Via MediPrima. Welnu, de kennisgeving van de beslissing van het OCMW aan de begunstigde blijft actueel.

Binnen welke maximumtermijn wordt het ziekenhuis ingelicht over de beslissingen van het OCMW?

Vanaf het ogenblik dat er een beslissing is, heeft het OCMW 8 dagen de tijd om ze in te voeren in het systeem MediPrima.

Binnen welke maximumtermijn moet de HZIV zijn afrekeningsbestand bezorgen aan het ziekenhuis?

De HZIV volgt voor haar betalingen MediPrima dezelfde regels en termijnen als in het kader van het RIZIV.

Binnen welke termijn moet de HZIV de som aan het ziekenhuis betalen? Is er voorzien in verwijlinteresten?

De HZIV volgt voor haar betalingen MediPrima dezelfde regels en termijnen als in het kader van het RIZIV. Er is in ieder geval geen sanctie voorzien in geval van vertraging.

Welke stappen zijn voorzien voor de arme patiënten, die niet bekend zijn met de databank MediPrima?

Wanneer er geen medische urgentie is, moet de patiënt een steunaanvraag indienen bij het bevoegde OCMW vooraleer hij de verzorging kan genieten.

2.3 De raadpleging van MediPrima door de verstrekker

Als er verschillende beslissingen tot tenlasteneming bestaan of varianten van beslissingen tijdens de raadplegingsperiode.

Als er meerdere verschillende dekkingen zijn voor eenzelfde raadplegingsperiode - verschillende beslissingen en/of verschillende versies van beslissingen die achtereenvolgens werden goedgekeurd, deelt MediPrima al deze beslissingen of versies mee.

2.4 De dekking en de betalingsverbintenis

Wat als een OCMW weigert in te gaan op het verzoek van een zorgverstreker om een bepaalde beslissing uit te breiden ?

In dit geval zal de zorgverstreker niet aan het betreffende centrum kunnen factureren en zal de factuur dus aan de patiënt moeten gericht worden.

Ziekenhuizen signaleren dat sommige OCMW's hun beslissing niet willen verlengen bij een hospitalisatie waarvan de startdatum gedekt is door een OCMW-beslissing, maar niet de einddatum. Welke actie dient het OCMW in dergelijke situaties te ondernemen?

Aangezien het OCMW een beslissing in de gegevensbank MediPrima heeft ingebracht, betekent dit dat het zich bevoegd heeft verklaard en dat de behoefte van de betrokken persoon eveneens werd erkend.

Wanneer de bevoegdheid van het OCMW of de behoefte van de persoon ondertussen niet is gewijzigd, is het dan ook logisch dat het OCMW zijn beslissing verlengt.

Wanneer de bevoegdheid zou gewijzigd zijn, blijft het OCMW evenwel verantwoordelijk tot op het moment dat de elektronische beslissing wordt herzien/stopgezet en een ander OCMW kan overnemen.

Wanneer tijdens het verblijf in een ziekenhuis het statuut van de persoon wijzigt (wordt bijvoorbeeld legaal/verzekerbaar), blijft de 30 dagen geldigheid van een verbintenisnummer bestaan en zal de Staat ook zijn ten laste name niet herzien ?

De 30 dagen op een verkregen betaalverbintenis wordt gegarandeerd en ook door de Staat gerespecteerd.

Geldt het verbintenisnummer dat de zorgverstrekkers krijgen bij consultatie ook voor de kosten ten laste van de OCMW's ?

Ja. Het verbintenisnummer geldt zowel voor de kosten ten laste van de POD MI, als voor deze ten laste van een OCMW.

Kan het zijn dan een ziekenhuis de factuur zal moeten opsplitsen omdat gedurende de hospitalisaties er - voor twee verschillende periodes - een ander OCMW bevoegd is ?

Ja. Wel is het zo dat een betaalverbintenis 30 dagen geldig is. Wanneer het ziekenhuis de gegevensbank consulteert in de periode dat het eerste OCMW bevoegd was, dan kunnen kosten tot 30 dagen erna gefactureerd worden aan dit OCMW. Na die 30 dagen moeten de kosten gefactureerd worden aan het tweede OCMW.

Wat als er gedurende de hospitalisaties er - voor twee verschillende periodes - een ander OCMW bevoegd is en één of beide OCMW's geen betalingsverbintenis voor hospitalisatie hebben afgeleverd ?

Het ziekenhuis zal met het betreffende centrum contact moeten opnemen en vragen om zijn beslissing uit te breiden.

Concreet voorbeeld:

Een persoon heeft sinds 10/01 zijn gewoonlijke verblijfplaats in gemeente B en is opgenomen in het ziekenhuis van 12/01 tot 25/01. OCMW A heeft een principiële beslissing aangemaakt die loopt tot 15/01, OCMW B heeft een waarborg voor de tenlasteneming aangemaakt die loopt van 16/01 tot 31/01 en het ziekenhuis raadpleegt de database MediPrima op 17/01:

- Voor de periode tot 15/01 moet men vragen of OCMW A eventueel de kosten van deze hospitalisatie ten laste wil nemen. De kosten van de 12/01 tot 15/01 moeten dan gedekt worden door een beslissing met betaalverbintenis van OCMW A.
- De kosten van 16/01 tot en met 25/01 zijn gedekt door de waarborg voor de tenlasteneming van OCMW B.
- De ziekenhuizen zijn bij machte om de factuur in 2 te splitsen:
 - Eén voor OCMW A van 12/01 tot en met 15/01
 - Eén voor OCMW B van 16/01 tot en met 25/01.
- Het is niet mogelijk dat de kosten van 12/01 tot en met 15/01 gedekt zijn door OCMW B.
- De kosten van 12/01 tot en met 15/01 kunnen enkel gedekt worden door een waarborg voor de tenlasteneming van OCMW A als:
 - Het OCMW uitbreidt zijn beslissing.

Concreet: OCMW A geeft toelating voor de hospitalisatie.

- Het ziekenhuis de database raadpleegt voor 16/01.
Er is een betalingsverbintenis voor 30 dagen.

2.5 De facturatie

Binnen welke termijn moet het ziekenhuis het facturatiebestand aan de HZIV bezorgen?

Voor de betalingen binnen MediPrima gelden dezelfde regels als in het kader van het RIZIV. In principe heeft het ziekenhuis dus 2 jaar de tijd om een prestatie te factureren.

Wat dient er te gebeuren met de bestaande conventies tussen sommige ziekenhuizen en OCMW's, primeren de gegevens uit de overeenkomsten boven de gegevens vermeld in de databank?

De gegevens op de elektronische beslissing in de gegevensbank primeren!

2.6 Zorgen met advies van een adviserende geneesheer

Is er een terugbetaling mogelijk van medische verstrekkingen (voor niet-verzekerbare personen) waarvoor binnen het ZIV-stelsel een advies van de adviserende geneesheer van het ziekenfonds vereist is?

Ja. De POD MI zal deze kosten binnen de gebruikelijke grenzen ten laste nemen.

2.7 Het attest van dringende medische hulp

Wie moet het attest Dringend medische Hulp (DMH) bewaren ?

Drie gevallen

1. Het ziekenhuis is nog niet in productie en we zijn voor de 1^{ste} juni: aangezien het ziekenhuis nog niet elektronisch factureert, vordert het OCMW de subsidies terug via de formulieren B2/D2. Het OCMW dient dus de attesten DMH te bewaren voor alle prestaties betrokken door de fase 1 van MediPrima .
2. Het ziekenhuis is in productie of we zijn na de 1^{ste} juni:
 - a) Voor de zorgen verstrekt in het ziekenhuis in het kader van een hospitalisatie en/of een ambulante opname moeten de attesten DMH bewaard worden door het ziekenhuis.

- b) Voor de andere zorgen (farmaceutische kosten, kiné, enz.) moet het OCMW de attesten bewaren voor zover de facturatie niet via de ziekenhuisfactuur gebeurt.

Voorbeeld: Een persoon gaat in een ziekenhuis op raadpleging bij een dermatoloog en krijgt van deze dermatoloog een voorschrift voor medicatie. Het attest voor de raadpleging zelf zal bijgehouden worden door het ziekenhuis. Het attest voor de medicatie zal opgesteld worden door de arts van het ziekenhuis, in dit geval de dermatoloog, en eventueel bewaard worden door het OCMW in het geval dat de facturatie bij het OCMW teruggevorderd wordt via de POD

3. Volgende fases van het project: de zorgverstrekkers bewaren zelf de attesten DMH

Voorbeeld: Een persoon gaat in een ziekenhuis op raadpleging bij een dermatoloog en krijgt van deze dermatoloog een voorschrift voor medicatie. Het attest voor de raadpleging zelf zal bijgehouden worden door het ziekenhuis. Het attest voor de medicatie zal opgesteld worden door de arts van het ziekenhuis, in dit geval de dermatoloog, en bewaard worden door de apotheker.

Mijn cliënt raadpleegt een arts in een ziekenhuis. De facturatie verloopt niet elektronisch. Wie moet in dit geval het attest DMH bewaren?

De arts raadpleegt in de structuur van het ziekenhuis maar als privé-arts, deze zorgen vallen dus niet onder de ambulante zorgen van fase één van het project MediPrima. Ze worden dus gefactureerd op de oude manier, de attesten DMH moeten bijgevolg nog bewaard worden door het OCMW.

Wanneer moet - in de 1^{ste} fase van het project - het OCMW nog over een attest dringend medische Hulp (DMH) beschikken?

- a) Wanneer het prestaties in het ziekenhuis betreffen die plaatsvonden vóór 01/06/2014 en waarvoor de staatstoelage nog door het OCMW wordt teruggevorderd.
- b) Wanneer het geen hospitalisatie en/of ambulante opname betreft (voorbeeld: bezoek huisarts, farmaceutische kosten, kiné, enz. die niet via een ziekenhuisfactuur worden aangerekend).