



MEDIPRIMA

Gebruik van de commentaarvelden: goede praktijken

Dit document doet, op basis van de praktijken die momenteel worden vastgesteld, bepaalde aanbevelingen of stelt goede praktijken voor om de verschillende commentaarvelden te gebruiken die toegang kunnen geven tot de vrije tekst in de elektronische beslissingen tot tenlasteneming van het programma MediPrima.

Waarover gaat het?

Via de commentaarvelden in MediPrima kunnen de OCMW's in een vrij formaat de teksten invoeren die bedoeld zijn voor de verstrekkers. De OCMW's kunnen ze gebruiken om beperkingen of voorwaarden voor hun tenlasteneming in te voeren.

Waar verschijnen de commentaarvelden?

In de beslissing tot tenlasteneming vinden we de commentaarvelden terug die betrekking hebben op de volgende thema's:

1. **Beschrijving:** de voorwaarden die door het OCMW zijn opgelegd voor de tenlasteneming wanneer het OCMW heeft aangegeven dat zij "gedeeltelijk" is,
2. **Supplementen:** de prestaties buiten ZIV die het OCMW ten laste neemt / weigert ten laste te nemen,
3. Voor de rubrieken "hospitalisatie" en "ambulante zorgen":
 - a. **Geneesmiddelen:** de geneesmiddelen die het OCMW ten laste neemt / niet ten laste neemt.
 - b. **Dienst:** de beschrijving van de dienst die gemachtigd is om de patiënt ten laste te nemen.

Waarvoor moeten zij dienen?

De in de commentaren ingevoerde teksten moeten voorwaarden overnemen die duidelijk en objectiveerbaar zijn voor de verstrekker, voorwaarden die werden opgelegd door de OCMW's in verband met hun terugbetaling van de medische kosten gemaakt door de verstrekkers.

Wanneer kunnen we ze gebruiken?

De commentaren mogen enkel gebruikt worden door een OCMW wanneer dit beslist om hulp toe te kennen bovenop de tussenkomst van de Staat. Het gedeelte van de tussenkomst van het OCMW is immers steeds residuair.

Effecten van de commentaren:

De voorwaarden opgelegd door het OCMW bij haar tenlasteneming zullen een effect hebben op de terugbetaling van de medische kosten door het OCMW: zij zullen door het OCMW worden toegepast wanneer het de facturen controleert die werden opgesteld door de zorgverstrekker.

De kosten die niet voldoen aan de voorwaarden opgelegd door het OCMW zullen door het OCMW kunnen worden geweigerd: de patiënt zal de rest van de factuur ten laste nemen.

Hoe worden de commentaren momenteel gebruikt?

In de praktijk hebben de OCMW's deze commentaarvelden gebruikt om allerlei informatie in te voeren. Dit gebruik zorgt voor problemen bij de andere betrokkenen:

1. leesbaarheid en duidelijkheid van de informatie (cf. probleem van de taal)
2. geen automatisering mogelijk van de voorwaarden in de ziekenhuisfacturatie - de informatie is niet automatisch "bruikbaar".
3. Er wordt geen rekening mee gehouden bij de controles van de HZIV: enkel het gedeelte ten laste van het OCMW heeft een impact op de beperkingen door de OCMW's op de beslissing tot tenlasteneming.

Hoe deze velden invullen?

Draagwijdte van de voorwaarden weergegeven in de commentaarvelden:

De tussenkomst van het OCMW is steeds residuair ten aanzien van de tussenkomst van de POD MI.

- Hieruit vloeit voort dat de commentaarvelden enkel mogen gebruikt worden om de toekenningsvoorwaarden te vermelden voor het gedeelte van de medische koste dat ten laste wordt genomen door de OCMW's, dus wat buiten de tussenkomst van de Staat (van de POD MI) valt.
- Zij mogen enkel gebruikt worden wanneer het OCMW beslist om een gedeelte van de kosten ten laste te nemen - zij zijn dus niet van toepassing wanneer het OCMW niets of alles ten laste neemt.

Gebruik door de zorgverstrekkers:

Opgelet: zolang de commentaren geen gestructureerde vorm hebben, kunnen de ziekenhuizen ze niet gebruiken om automatisch facturen te maken die overeenkomen met de commentaren.

Bepaalde voorwaarden kunnen niet worden gecontroleerd door de HZIV:

Je moet, bijvoorbeeld, weten dat de voorwaarden die het bestaan veronderstellen van een voorgeschiedenis van de patiënt, een maximum aantal sessies, enz., niet kunnen worden gecontroleerd door de HZIV. Die houdt immers geen bewijzen bij van de betalingen die reeds werden uitgevoerd voor dezelfde begunstigde in een ander ziekenhuis of in een factuur die vooraf werd opgesteld door hetzelfde ziekenhuis.

Het OCMW moet in dat geval zelf deze voorwaarde controleren.

Wat niet is toegestaan:

De "overtollige" commentaren

Impliciete commentaren zijn niet nodig, omdat deze de tussenkomst van het OCMW beperken tot wat reeds de regel is of de normale situatie beschrijven, zoals bijvoorbeeld de weigering van prestaties die geenszins ten laste worden genomen

Bijv: de terugbetaling van de kosten die ten laste worden genomen in het kader van de ZIV en niet de andere medische kosten.

Enkel RIZIV-codes, tegen RIZIV-tarief

Hospitalisatie enkel in gemeenschappelijke kamer,

Geen tenlasteneming van verschillende kosten (water, telefoon, internet, televisie, ...)

Gebeurtenissen beperkt in de tijd

Periodes, precieze raadplegingen. De HZIV kan deze niet controleren.

Voorwaarden in verband met de pathologie van de persoon

De commentaren mogen dus geen medische gegevens bevatten: zulke informatie zou in strijd zijn met het medisch geheim.

De commentaren mogen niet verwijzen naar specifieke pathologieën van de patiënt of elementen weergeven die deze zouden kunnen identificeren.

We vinden in de indicatiebeschrijvingen niet het soort zorg terug dat werd ontvangen (opvolging van zwangerschap, radiologie van de schouder, postnatale raadpleging, tandsteenverwijdering, postnatale cardiologie, ...).

De voorziene bevallingsdatum hoort ook niet thuis in de commentaarvelden.

Documentaanvragen:

Het is onnodig te vermelden dat de beslissing MediPrima afhangt van de aanwezigheid van een ander document (requisitoir van het ziekenhuis, getuigschrift van de huisarts): de verstrekker kan immers deze gegevens niet meedelen aan de HZIV - het papieren document zal dus niet gecontroleerd worden.

Over het algemeen is het nutteloos om papieren documenten te vragen aan de verstrekker die ze in ieder geval niet kan bezorgen aan de HZIV - omdat die uitsluitend elektronisch werkt.

Bijv. Het OCMW kan geen kopie eisen van het attest DMH bij het verzenden van haar factuur.

De commentaren over het soort beslissing:

Deze informatie is niet relevant, omdat zij niet nuttig is voor de verstrekker die de beslissing raadpleegt: het is, bijvoorbeeld, niet nodig om te verduidelijken dat de beslissing een verlenging is¹:

Bijv: Verlenging, oordeel

De commentaren over de begunstigde/patiënt:

Over het statuut:

Deze informatie is niet relevant voor de verstrekker die de elektronische beslissing raadpleegt; de beslissing is ook overbodig in verband met de gestructureerde informatie van de elektronische beslissing, die het statuut van de persoon vermeldt in verband met de medische hulp. Het risico hier is dat er een verschil is tussen het statuut vermeld in de commentaar en dat bijgewerkt is - of niet - door het OCMW en het statuut dat in de beslissing staat en in het bijzonder in de refund code. .

Bijv: *Illegaal persoon*, en ...

Tenlasteneming vermelden enkel in geval van DMH

Niet-relevante informatie in de commentaarvelden, omdat zij reeds vermeld wordt in de refund code. Er is een risico op incoherentie.

De commentaren over de verstrekker

Het is niet mogelijk om de naam van de verstrekker te vermelden die de persoon moet raadplegen. Het is evenmin mogelijk om andere beperkingen te vermelden over de verstrekkers, zoals de woonplaats.

Bijv: *Arts die in de gemeente verblijft*.

Wat is toegestaan:

Onder voorbehoud van een structurering en een automatisering van deze velden in de toekomst geven wij hier een aantal goede praktijken - aangezien de commentaarvelden vrije tekst is, is er geen controle a priori mogelijk.

Commentaar van tenlasteneming

Het gaat om voorwaarden die door het OCMW zijn opgelegd voor de tenlasteneming wanneer het OCMW heeft aangegeven dat zij "gedeeltelijk" is,

Categorie	Voorbeeld	Verklaring
Maximumbedrag	Tenlasteneming aan X EUR/maand	Het plafond van de tenlasteneming van het OCMW wordt vermeld, met een beperking in de tijd.
Toepassing van een franchise	Franchise van X EUR moet worden	De patiënt moet een forfaitair bedrag betalen per prestatie als franchise (om

	gefactureerd aan de patiënt ...	de patiënt bewust te maken van de kostprijs van de medische kosten) Probleem: waarop heeft de franchise betrekking? Bijvoorbeeld op de verpakking.
Beperking tot een bijzondere "overeenkomst"	Tenlasteneming overeenkomstig overeenkomst X van DD/MM/YYYY	De terugbetaling wordt beïnvloed door in een document vastgelegde criteria – een bijzondere overeenkomst – opgesteld door een of meer OCMW's en die gebruikt wordt door een of meer ziekenhuizen.

De supplementen

Het gaat om supplementen - de prestaties buiten ZIV die het OCMW ten laste neemt / weigert ten laste te nemen,

Categorie	Voorbeeld	Verklaring
Maximumbedrag	Tenlasteneming aan X EUR/maand	Het plafond van de tenlasteneming van het OCMW wordt vermeld, met een beperking in de tijd.
Toepassing van een franchise	Franchise van X EUR moet worden gefactureerd aan de patiënt ...	De patiënt moet een forfaitair bedrag betalen per prestatie als franchise (om de patiënt bewust te maken van de kostprijs van de medische kosten) Probleem: waarop heeft de franchise betrekking? Bijvoorbeeld op de verpakking.
Beperking tot een bijzondere "overeenkomst"	Tenlasteneming overeenkomstig overeenkomst X van DD/MM/YYYY	De terugbetaling wordt beïnvloed door in een document vastgelegde criteria – een bijzondere overeenkomst – opgesteld door een of meer OCMW's en die gebruikt wordt door een of meer ziekenhuizen.

Veld "geneesmiddelen":

Voor de rubrieken "hospitalisatie" en "ambulante zorgen" zal het via een bijzondere commentaarrubriek mogelijk zijn om de geneesmiddelen te verduidelijken die het OCMW ten laste/niet ten laste neemt buiten diegenen die worden terugbetaald in het kader van de ZIV.

Categorie	Voorbeeld	Verklaring
Maximumbedrag	Tenlasteneming aan X EUR/maand	Het plafond van de tenlasteneming van het OCMW wordt vermeld, met een beperking in de tijd.
Toepassing van een franchise	Franchise van X EUR moet worden gefactureerd aan de patiënt ...	De patiënt moet een forfaitair bedrag betalen per prestatie als franchise (om de patiënt bewust te maken van de kostprijs van de medische kosten) Probleem: waarop heeft de franchise betrekking? Bijvoorbeeld op de verpakking.
Soort geneesmiddel	"Eveneens de geneesmiddelen D"	
Beperking tot een bijzondere "overeenkomst"	Tenlasteneming overeenkomstig overeenkomst X van DD/MM/YYYY	De terugbetaling wordt beïnvloed door in een document vastgelegde criteria – een bijzondere overeenkomst – opgesteld door een of meer OCMW's en die gebruikt wordt door een of meer ziekenhuizen: cf. een lijst van toegelaten geneesmiddelen

De dienst

Voor de rubrieken "hospitalisatie" en "ambulante zorgen" kan het OCMW, nadat het de verstrekker heeft gekozen, in een veld "commentaar" de dienst invullen en verduidelijken waarin de medische prestaties moeten worden uitgevoerd.

Het veld mag enkel namen van diensten of desnoods de naam van het ziekenhuis bevatten (eventueel een beperking op de site ervan vermelden). Dit veld mag nooit beperkingen bevatten op de uit te voeren prestaties.

Categorie	Voorbeeld	Verklaring
Naam van de dienst	Geriatric	De beschrijving van de dienst die gemachtigd is om de patiënt ten laste te nemen.