OMZENDBRIEF AAN DE ZIEKENHUIZEN

datum : 29/07/2013



|  |
| --- |
| **Project MediPrima fase 1 – Richtlijnen voor de verplegingsinstellingen betreffende de elektronische facturering van de geneeskundige verzorging** |

Mevrouw,

Mijnheer,

**Inleiding**

Al enkele jaren is er - zowel vanuit de OCMW’s, als vanuit de zorgverstrekkers –een vraag naar een eenduidige, snelle en vereenvoudigde manier van werken rond de verschillende tussenkomsten met betrekking tot medische hulpverlening.

Om aan deze verzuchtingen tegemoet te komen heeft de POD Maatschappelijke Integratie (POD MI), samen met verschillende partners, een project opgezet om de terugbetaling van de medische hulp aan de OCMW’s te vereenvoudigen.

Het doel was dus een intensieve samenwerking tussen al de betrokken partners te organiseren teneinde de behandeling van de facturen m.b.t. de medische zorgen, voor personen die een tenlasteneming door het OCMW genieten te vereenvoudigen, te versnellen en de controle te verbeteren.

Het belangrijkste element van het project is dan ook de creatie van een informaticasysteem dat toelaat om:

* De verbintenissen tot tenlasteneming door de OCMW’s op een geautomatiseerde en geïntegreerde wijze te beheren;
* De zorgverstrekkers de mogelijkheid te verschaffen de opgeslagen gegevens te raadplegen;
* De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (verder HZIV) de facturen van de zorgverstrekkers op geautomatiseerde wijze te laten behandelen en controleren;
* In een geautomatiseerde terugbetaling door de POD Maatschappelijke Integratie aan de HZIV te voorzien.

Dit project biedt heel wat voordelen:

* Het werken met een gecentraliseerde gegevensbank:
  + Iedereen kan over dezelfde gegevens beschikken;
  + Eventuele misbruiken kunnen ingeperkt worden;
  + De nodige info is snel beschikbaar;
  + Alle partners weten onmiddellijk aan wie moet gefactureerd worden;
  + Zonder beslissing tot tenlasteneming door een OCMW, is een betaling van een factuur onmogelijk.
* Voor de OCMW’s zijn er ook een aantal specifieke voordelen:
  + Veel minder medische facturen zelf te behandelen;
  + Facturen worden gecontroleerd door een gespecialiseerde instelling;
  + Geen voorschot meer te betalen op het gedeelte dat ten laste van de Staat kan gelegd worden;
  + Kan zich richten op zijn kerntaak, namelijk voeren van een sociaal onderzoek;
  + Door dit uniek beheers- en betalingssysteem is de tussenkomst van een OCMW noodzakelijk, op die manier wordt de mogelijkheid gecreëerd voor de OCMW’s om altijd een sociaal onderzoek te voeren.
* Voordelen door HZIV bij het project te betrekken:
* Controle van de facturen/prestaties (op basis van de RIZIV-nomenclatuur) gebeurt door een gespecialiseerd organisme;
* De controle verloopt op geautomatiseerde wijze waardoor alle elektronische facturen kunnen gecontroleerd worden;
* De attesten van dringende medische hulp (aan personen die illegaal op het grondgebied verblijven) kunnen (a posteriori) gecontroleerd worden via een adviserend geneesheer.
* Voordelen voor de zorgverstrekkers:
  + Sneller geïnformeerd over de verschillende beslissingen tot tenlasteneming;
  + Kennen veel sneller het bevoegd OCMW;
  + Alle informatie verloopt via een uniek kanaal;
  + De facturatie verloopt via een uniek contactpunt;
  + Snellere terugbetaling van de kosten ten laste van de Staat.

Vanaf 1 juni 2013 is de eerste fase van het bovenvermeld vermeld project in voege getreden. Dit betekent dat vanaf deze datum de piloot-OCMW’shun beslissingen in de gegevensbank kunnen inbrengen en dat de piloot- ziekenhuizen deze elektronische beslissingen kunnen consulteren.

De terugbetaling van een aantal medische kosten voor deze piloot-OCMW’s zal dus niet meer via het klassieke terugbetalingscircuit “wet ‘65” verlopen. Het OCMW brengt zijn beslissing rechtstreeks in een gegevensbank in en het deel ten laste van de staat zal rechtstreeks door de HZIV aan de zorgverstrekker worden betaald.

Voor de overige OCMW’s start de eerste fase op 1 oktober 2013. Vanaf dit moment dienen de zorgverstrekkers ook de OCMW-beslissingen raadplegen.

De zorgverstrekkers krijgen nog tot 1 januari 2014 om in te stappen voor wat de elektronische facturatie via de HZIV betreft.

Een nieuwe methode van werken brengt echter onvermijdelijk een aantal aanpassingen met zich mee. Het doel van deze omzendbrief is om, naast een aantal algemene zaken, de specifieke instructie voor de facturatie van geneeskundige zorgen in het kader van MediPrima mee te delen.

**Begrippen**

In de gewijzigde terugbetalingsprocedure kunnen twee soorten beslissingen ingebracht worden, namelijk een principiële beslissing en een waarborg voor de tenlasteneming.

Beide beslissingen zijn juridische volwaardige OCMW-beslissingen, genomen (door de Raad of via delegatie) na het voeren van een sociaal onderzoek.

Een principiële beslissing is een beslissing van het OCMW waarbij deze zijn bevoegdheid erkent én te kennen geeft dat de betrokkene behoeftig is. Er wordt echter nog geen specifieke medische hulp vastgelegd en er is dus ook nog geen aflevering van een betaalverbintenis bij consultatie van deze beslissing.

Dit verklaart meteen het verschil met de waarborg voor de tenlasteneming. Bij deze beslissingen worden wel één of meerdere specifieke vormen van medische hulp vastgelegd en zal de zorgverstrekker bij consultatie ook een betaalverbintenisnummer kunnen bekomen.

**Reikwijdte eerste fase**

Definities:

* Verpleeginstelling: instelling die als dusdanig door de Rijksdienst voor Invaliditeits- en Ziekteverzekering is erkend (dus met RIZIV-nummer)
* Hospitalisatie: minstens één overnachting[[1]](#footnote-1)
* Ambulante zorgen: omvatten zowel medische en farmaceutische kosten[[2]](#footnote-2)

De medische kosten in de eerste fase betreffen deze die gemaakt werden in en gefactureerd door een verpleeginstelling. Het betreffen zowel de hospitalisaties als de ambulante zorgen.

In de eerste fase wordt de doelgroep voor bovenvermelde kosten beperkt tot de behoeftige personen die niet over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico’s in België dekt en die niet kunnen aangesloten worden bij een mutualiteit.

De personen die tot deze doelgroep behoren, zullen voornamelijk tot één van de volgende categorieën behoren:

* illegaal in het Rijk verblijvend;
* een asielprocedure hebben lopen en ten laste zijn van een OCMW (LOI of financiële steun);
* over een ontvankelijke aanvraag tot machtiging van verblijf om medische reden beschikken (zgn. 9ter).

**Wettelijke bepalingen**

Wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW’s.

De wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidzorg heeft de wet van 2 april 1965 gewijzigd.

Een artikel 9ter werd ingevoegd om de nieuwe procedure wettelijk te verankeren.

In de paragraaf 5 van het voormelde artikel wordt de HZIV ermee belast om controles en de terugbetaling van de medische kosten te verrichten in naam en voor rekening van de Staat.

Ook wordt er in vermeld dat op voorstel van het Verzekeringscomité van het RIZIV de POD MI de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie bepaalt.

Op 17 juni 2013 werden de betreffende richtlijnen (versie 5.1) door het Verzekeringscomité van het RIZIV goedgekeurd (zie ook “Facturatie”).

Zoals reeds bij de inleiding werd vermeld is de eerste fase van het project MediPrima in werking getreden op 1 juni 2013. Dit is het geval voor alle OCMW’s en verpleeginstellingen die beantwoorden aan de technische vereisten.

Op de website van de POD MI wordt een lijst bijgehouden van de instellingen die al aan de vereisten beantwoorden.

Op 1 oktober 2013 moeten evenwel alle OCMW’s aan de technische vereisten voldoen en moeten ze dan ook – voor de behoeftigen m.b.t. de eerste fase – verplicht gebruik maken van de nieuwe terugbetalingsprocedure.

Ook zullen de verpleeginstellingen vanaf 1 oktober 2013 de OCMW-beslissingen moeten raadplegen, dit om onder meer na te gaan of en welke kosten door het OCMW of door de Staat ten laste worden genomen en om een eventueel betaalverbintenisnummer te verkrijgen. De verpleeginstellingen die (nog) niet de nodige ontwikkelingen hebben gedaan om een dergelijke consultatie mogelijk te maken via het gebruikelijke klantenbeheersysteem, kunnen gebruik maken van een gratis webtoepassing die hiervoor door de POD MI ter beschikking wordt gesteld.

De zorgverstrekkers krijgen evenwel nog tot 1 januari 2014 om in te stappen voor wat de elektronische facturatie via de HZIV betreft.

**Facturatie**

De facturen waarvoor er een tenlasteneming door de Staat bestaat, worden op elektronische wijze door de zorgverstrekker aan de HZIV bezorgd met inachtneming van onderstaand proces. De HZIV controleert deze facturen en betaalt in naam van de POD MI.

1. Algemene procedure

Elke maand bezorgt de derde betaler (zorgverlener/instelling) aan de HZIV een factureringsbestand met de zorgen verstrekt in hetkader van MediPrima. Er hoeft geen enkele papieren factuur naar de HZIV opgestuurd teworden.

Het zal gaan om een **afzonderlijk** bestand, los van de zendingen met betrekking tot de facturering aan de verzekerden van de HZIV.

Het factureringsbestand bevat alle afrekeningen van een maand, op basis van het opnamenummer in geval van hospitalisatie en op basis van het volgnummer van de individuele facturen in geval van ambulante verstrekkingen.

2. Factureringsproces

*2.1. Geldigheid van de factureringszendingen*

Bij ontvangst van een factureringsbestand, controleert de HZIV de aanvaardbaarheid van het factureringsbestand.

De factureringsbestanden worden via CareNet of MyCareNet overgemaakt.

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op elektronische drager zijn van toepassing.

*2.2. Verantwoordelijkheden*

De tarifering wordt uitgevoerd door de HZIV.

Alle vragen betreffende de verworpen facturen of verstrekkingen, of betalingen kunnengericht worden aan de helpdesk elektronische facturatie via volgend adres : [**MediPrima@hziv.fgov.be**](mailto:MediPrima@hziv.fgov.be).

De betaling van de kosten, die door de POD MI ten laste worden genomen, wordt uitgevoerd door de HZIV.

*2.3. Controle van de facturen en rechtzettingen*

De verworpen facturen of verstrekkingen moeten opnieuw toegevoegd worden aan een elektronische zending.

*2.4. In geval van facturering via Carenet/MyCareNet*

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op elektronische drager zijn van toepassing.

De headers van de verschillende berichten (records 100, 200, 300) worden opgesteld overeenkomstig de richtlijnen (zie www.carenet.be), uitgezonderd de zones 102 en 103waar het nieuwe pseudo (**690**) nummer VI wordt ingevuld.

Als de HZIV een betaling, in opdracht van de POD MI uitvoert, zal er een afrekenbestand(920900) worden verzonden.

3. Technische specificaties

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op magnetische of elektronische drager zijn van toepassing.

Het pseudonummer van de verzekeringsinstelling en mutualiteit van aansluiting voor de geneeskundige verzorging in het kader van MediPrima is **690**.

4. Identificatie van de patiënten

Begunstigden van een MediPrima worden geïdentificeerd aan de hand van een INSZ- of BIS-nummer.

*2.5. Betaling.*

Maandelijks stuurt de HZIV naar de POD MI een afrekenbestand van alle individuele facturen, aangevuld met de werkelijk betaalde bedragen.

Wanneer een OCMW kosten ten laste neemt - deel waarvoor er geen Staatstussenkomst is -wordt de facturatie door de zorgverstrekker via een papieren factuur voorlopig behouden.

Dit belet natuurlijk niet dat OCMW’s, die al klaar zijn om te werken met elektronische facturen, zelf overeenkomsten in die zin gaan afsluiten.

*2.6 Modeldocumenten.*

Om het werk van de OCMW’s enerzijds en de zorgverstrekkers anderzijds zoveel mogelijk te stroomlijnen, werden een aantal modeldocumenten uitgewerkt. Door het gebruik van deze documenten wordt een uniforme manier van werken gecreëerd zodat het ook voor éénieder overzichtelijk wordt.

Volgende documenten – zie bijlagen – werden uitgewerkt:

1. ***Verbindingsfiche (vertrouwelijk verwijsformulier)***

Via dit document verschaft het ziekenhuis een aantal algemene gegevens aan het OCMW. Dit document wordt gebruikt wanneer de zorgen niet dringend zijn en de persoon zich eerst naar het OCMW kan begeven.

1. ***Fiche sociaal onderzoek (Sociaal onderzoek in geval van dringende zorgen/opname)***

Via dit document verschaft het ziekenhuis een aantal gegevens van het eigen sociaal onderzoek aan het OCMW. Het OCMW kan op deze gegevens verder werken. Dit document wordt gebruikt wanneer de persoon zich niet eerst naar het OCMW kan begeven.

1. ***Formulier inzake tenlastneming medische kosten***

Het betreft een document dat aan een behoeftige persoon kan meegegeven worden die over geen enkel officieel document beschikt waarop zijn INSZ wordt vermeld. Aangezien het INSZ onontbeerlijk is voor de zorgverstrekker (zonder INSZ kan hij immers de gegevensbank niet consulteren), werd dit modeldocument uitgewerkt. Op dit document wordt er verder geen informatie rond de genomen OCMW-beslissing vermeld!

1. ***Attest dringende medische hulp voor de zorgverstrekker***

Het betreft een attest dat de zorgverstrekkers dienen te gebruiken wanneer het medische hulp betreft voor een illegaal in het Rijk verblijvende persoon.

***Recordtype van het type 10 / R10***

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op magnetische of elektronische drager zijn van toepassing.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 3 | Aantal financiële rekeningnummers | 1 N | 0: Rekeningnummer A  1: Totaal uitgesplitst over rekeningnummer A en B |
| 31-34 | BIC financiële rekeningnummer A | 11 A |  |
| 36-41 | IBAN financiële rekeningnummer A | 34 A |  |
| 43a | BIC financiële rekeningnummer B | 11 A |  |
| 49-52 | IBAN financiële rekeningnummer B | 34 A |  |

***Recordtype van het type 20 / R20***

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controle gewijzigd moeten worden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 8 | Identificatie rechthebbende MediPrima | 13 A | INSZ of BIS nummer |
| 18 | Nummer mutualiteit van bestemming | 3 N | 690 |
| 27 | CG1 CG2 | 10 N | Enkel nullen ingeven |
| 42-45 | Referentie SIS-kaart | 48 A | Enkel nullen ingeven |
| 53 | Begindatum verzekerbaarheid | 8 N | Enkel nullen ingeven |
| 54 | Einddatum verzekerbaarheid | 8 N | Enkel nullen ingeven |
| 55 | Datum mededeling informatie | 8 N | Enkel nullen ingeven |

Zone 4, 5, 6, 13, 22:

Bij hospitalisatie dienen deze zones ingevuld te worden, niettegenstaande er noch een hospitalisatiedossier via Carenet/MyCareNet, noch een papieren hospitalisatiedossier, moet ingediend worden.

Bij ambulante prestaties worden deze zones met nullen opgevuld.

***Recordtype van het type 25 / R25***

Hieronder worden de zones weergegeven van het nieuwe record 25.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 1 | Recordtype | 2 N | 25 |
| 2 | Volgnummer Record | 6 N |  |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 8 | Identificatie rechthebbende MediPrima | 13 A | INSZ of BIS nummer |
| 9 | Geslacht rechthebbende | 1 N |  |
| 12 | Code “Dringende Medische hulp” | 1 N | 1 (dringende medische hulp) of 0 (geen dringende medische hulp) |
| 14 | Nummer facturerende instelling | 12 N |  |
| 15 | Nummer revalidatie | 12 N |  |
| 18 | Nummer mutualiteit van bestemming | 3 N | 690 |
| 24-25 | Nummer individuele factuur | 12 N |  |
| 27 | Code dekking | 10 N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 28 | Referentie instelling | 25 A |  |
| 32 | Flag identificatie rechthebbende | 1N | Steeds 1 |
| 38 | KBO nr OCMW | 12 A | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 42-45 | Referentie betalingsverbintenis | 48 A | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 53 | Begindatum dekking | 8 N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 54 | Einddatum dekking | 8 N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 55 | Datum consultatie database MediPrima | 8 N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 56-58 | Kaartnummer | 12 N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 59 | Kaartversie | 6N | Gegevens ontvangen van database MediPrima |
| 99 | Controlecijfer van het record | 2 N | Zie R10 Z99 van de instructies |

Zone 4, 5, 6, 13, 22:

Bij hospitalisatie dienen deze zones ingevuld te worden, niettegenstaande er noch een hospitalisatiedossier via Carenet/MyCareNet, noch een papieren hospitalisatiedossier, moet ingediend worden.

Bij ambulante prestaties worden deze zones met nullen opgevuld.

***Recordtype van het type 30 / R30***

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controle gewijzigd moeten worden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 4 | Pseudo-code verpleegdag | 7 N | Pseudo-codes dagprijs (\*) 100% |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 19 | Bedrag tegemoetkoming ZIV | 1 A + 11N | 100% van hetbedrag |
| 27 | Persoonlijk aandeel | 1 A + 9 N | Enkel nullen ingeven |
| 30 | Bedrag supplement (deel 1) | 1 A + 1 N | Enkel nullen ingeven |
| 31 | Bedrag supplement (deel 2) | 8 N |
| 33 | Code persoonlijk aandeel | 1 N | 1 |

(\*) Pseudo-codes voor de dagprijs aan 100%:

Acute ziekenhuizen : Dagprijs 100% 0768504

Chirurgisch dagziekenhuis : Dagprijs 100% 0768471 0768482

AZ Sp-diensten ander dan palliatieve: Dagprijs 100% 0768460

AZ palliatieve Sp-diensten : Dagprijs 100% 0768445

Psychiatrisch ziekenhuis : Dagprijs 100% 0768423

Centra voor brandwonden : Dagprijs 100% 0768401

***Recordtype van het type 40 / R40***

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controle gewijzigd moeten worden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 4 | Pseudo-code verpleegdag | 7 N | Pseudo-codes dagprijs (\*) 100% |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 19 | Bedrag tegemoetkoming ZIV | 1 A + 11N | 100% van het bedrag |
| 27 | Persoonlijk aandeel | 1 A + 9 N | Enkel nullen ingeven |
| 30 | Bedrag supplement (deel 1) | 1 A + 1 N | Enkel nullen ingeven |
| 31 | Bedrag supplement (deel 2) | 8 N |
| 33 | Code persoonlijk aandeel | 1 N | 1 |

\* Indien het ziekenhuis de tussenkomst van het OCMW voor niet-vergoedbare medicatie in het kader van de ZIV niet kent, worden de bedragen ten laste van de patiënt opgenomen inde zone 27.

***Recordtype van het type 50 / R50***

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controle gewijzigd moeten worden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 19 | Bedrag tegemoetkoming ZIV | 1 A + 11N | Bedrag ten laste van POD MI |
| 27 | Persoonlijk aandeel | 1 A + 9 N | Bedrag ten laste van patiënt (ev. PA, niet vergoedbare prestaties, supplementen) \* |
| 30 | Bedrag supplement (deel 1) | 1 A + 1 N | Bedrag ten laste van OCMW (ev. PA, niet vergoedbare prestaties, supplementen) \* |
| 31 | Bedrag supplement (deel 2) | 8 N |
| 33 | Code persoonlijk aandeel | 1 N | 1 |

\* Indien het ziekenhuis de tussenkomst van het OCMW voor niet-vergoedbare prestaties in het kader van de ZIV of voor supplementen niet kent, worden de bedragen ten laste van de patiënt opgenomen in de zone 27.

***Recordtype van het type 80 / R80***

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controle gewijzigd moeten worden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zone** | **Inhoud gebruikelijke richtlijnen** | **Lengte** | **Inhoud specifieke richtlijnen** |
| 7 | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N | 690 |
| 8 | Identificatie rechthebbende | 13 A | INSZ of BIS nummer |
| 18 | Nummer mutualiteit van bestemming | 3 N | 690 |

**Varia**

Ter informatie willen we tevens meedelen dat voor alle gebruikers ook een gebruikershandleiding en een powerpointpresentatie voor de vormingen werd opgemaakt. Tevens werden ook een aantal veelgestelde vragen, die tijdens de voorbereidende werken naar voorkwamen, opgelijst.

Al deze documenten, samen met een aantal technische documenten, zijn terug te vinden op de website (<http://www.mi-is.be/be-nl/e-government-en-webapplicaties/mediprima>).

Concreet gaat het om volgende documenten:

***Handleidingen***

* TestgidsMediPrima ter bestemming van de zorgverstrekkers en hun softwareproducenten
* TestgidsMediPrima ter bestemming van de OCMW’s en hun softwarehuizen
* MediPrima – Cookbook
* Gebruikershandleiding voor OCMW’s en zorgverstrekkers

***Presentaties***

* MediPrima – Voorstelling service eHealth
* Voorstelling MediPrima

***FAQ***

* Enkele vragen in verband met MediPrima

***Technische documenten***

* Foutcodes MediPrima
* MediPrima – Project Initiation Document
* MediPrima – Mapping R25
* MediPrima – Instructies elektronische facturatie
* MediPrima - WSDL eHealth
* Lijst van de Refundcodes POD MI support
* MediPrima – Cookbook& TSS Webdienst KSZ
* MediPrima – WSDL-XSD Webdienst KSZ

Tenslotte kunnen wij u meedelen dat momenteel al opleidingen gestart zijn voor de OCMW-sector. Deze opleidingen worden gegeven door de softwarehuizen met de steun van de verenigingen van steden en gemeenten.

Voor de ziekenhuizen wordt in de loop van september 2013 in een algemene presentatie (Nl +Fr) voorzien door de POD MI en de HZIV, met logistieke steun van de Confederatie van zorginstellingen. De softwarehuizen zullen instaan voor de vormingen m.b.t. het gebruik van het gewijzigde informaticaprogramma.

In de hoop u hiermee van dienst te zijn, verblijven wij,

Hoogachtend,

|  |  |
| --- | --- |
| De Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, | De Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding, |
| (getekend) | (getekend) |
| Laurette Onkelinkx | Maggie De Block |

1. Een verblijf in een dagkliniek wordt hier dus als ambulante zorg beschouwd. [↑](#footnote-ref-1)
2. Stel dat bij een consultatie in het ziekenhuis een medicijn wordt voorgeschreven en dit medicijn buiten het ziekenhuis gekocht wordt in een apotheek, dan beperken de ambulante zorgen zich tot de medische consultatie. [↑](#footnote-ref-2)