

---

## RICHTLIJNEN BETREFFENDE DE ELEKTRONISCHE FACTURERING VAN DE GENEESKUNDIGE VERZORGING APOTHEKEN IN HET KADER VAN MediPrima – Fase 2

### 1. Algemene procedure

De derde betaler (Tarifieringsdienst) kan maandelijks een factureringsbestand met de afgeleverde geneesmiddelen in het kader van MediPrima aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) bezorgen.

Er hoeft geen enkele papieren factuur of bulletin naar de HZIV opgestuurd worden.

Het zal gaan om een **afzonderlijk** bestand, los van de zendingen met betrekking tot de facturering aan de verzekerden van de Hulpkas voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering.

### 2. Factureringsproces

#### 2.1. Geldigheid van de factureringszendingen

De factureringsbestanden worden via CD-ROM overgemaakt aan de HZIV.

Troonstraat 30A  
1000 Brussel

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

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

#### 2.2. Verantwoordelijkheden

De tarifiering wordt uitgevoerd door de HZIV.

Alle vragen betreffende de verworpen facturen of verstrekkingen, of betalingen kunnen gericht worden aan de helpdesk elektronische facturatie via volgend adres:

[MediPrima@hziv.fgov.be](mailto:MediPrima@hziv.fgov.be)

Tel. 02 229 34 34

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

- Indien foutenpercentage <5%: De HZIV betaalt de zending min het verworpen bedrag **in diezelfde zending**. Er wordt dus **geen voorschot** betaald.
- Indien foutenpercentage  $\geq 5\%$ : Volledige weigering
- De HZIV stuurt de resultaten + het afrekenbestand per CD-ROM naar de tarifieringsdienst. (Max 24 dagen na de verzenddatum van de factuur.)

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

### 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 MediPrima worden geïdentificeerd aan de hand van een Rijksregister- of BIS-nummer. Met dit nummer kan men ze opsporen in de databank MediPrima. Via deze weg verkrijgt men alle extra info die nodig is voor de recordtypes die hierna beschreven worden.

### 5. Toepassingsdatum

Deze instructies zijn van toepassing vanaf facturiemaand 01/10/2018.

### **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.

Hier zijn geen specifieke aanpassingen nodig.

---

**Recordtype van het type 20 / R20**

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

<b>Zone</b>	<b>Inhoud gebruikelijke richtlijnen</b>	<b>Lengte</b>	<b>Inhoud specifieke richtlijnen</b>
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 SISI-kaart	48 A	Enkel nullen ingeven

### 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
2-3	Volgnummer Record	7 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" (DMH)	1 N	1 (dringende medische hulp) of 0 (geen dringende medische hulp)
14	Identificatie tarifieringsdienst	12 N	
15	Nummer Instelling van verblijf	12 N	
18	Nummer mutualiteit van bestemming	3 N	690
24-25	Nummer van het syntheseborderel	12 N	
27	Code dekking	10 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
28	Referentie instelling	25 A	
32	Flag identificatie rechthebbende	1 N	Steeds 1
38	KBO nr OCMW	12 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
42-45 *	Referentie betalingsverbintenis	48 A	Gegevens ontvangen via database MediPrima
47 *	Begindatum dekking	8 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
48 *	Einddatum dekking	12 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
49 *	Datum consultatie database MediPrima	11 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
50 **	Ref eDMH	35 A	Gegevens ontvangen via database eDMH
51 *	Kaartnummer	12 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
52 *	Kaartversie	7 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima
99	Controlecijfer van het record	2 N	Zie R10 Z99 van de instructies

\* De betalingsverbintenis is enkel geldig indien al deze zones zijn ingevuld.

\* Informatie i.v.m. de 30-dagen geldigheid vindt u terug via volgende link:

[https://www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima in het bestand faq\\_mediprima\\_nl\\_v10\\_0.docx](https://www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima%20in%20het%20bestand%20faq_mediprima_nl_v10_0.docx)

\*\* Facultatief zolang deze dienst nog niet beschikbaar is.

---

**Recordtype van het type 40 / R40**

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

Zone	Inhoud gebruikelijke richtlijnen	Lengte	Inhoud specifieke richtlijnen
7	Nummer mutualiteit van aansluiting	3 N	690
8	Identificatie rechthebbende MediPrima	12 N	INSZ of BIS nummer
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) **
30-31	Supplement	1 A + 9 N	Bedrag ten laste van OCMW (ev. PA, niet vergoedbare prestaties, supplementen) **
43-44	Nummer machtiging adv. arts	16 N	Enkel nullen ingeven
51	ZIV-tegemoetkoming 2	1 A + 11N	Bedrag ten laste van POD MI *

\* De verhoogde tegemoetkoming (VT) is van toepassing.

\*\* Indien de apotheek 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/controlle gewijzigd moeten worden:

<b>Zone</b>	<b>Inhoud gebruikelijke richtlijnen</b>	<b>Lengte</b>	<b>Inhoud specifieke richtlijnen</b>
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