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

1. Algemene procedure

De derde betaler (huisarts/ wachtpost) kan dagelijks een factureringsbestand met de zorgen verstrekt in het kader van MediPrima aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) bezorgen. Er hoeft geen enkele papieren factuur naar de HZIV opgestuurd te 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

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

De factureringsbestanden worden via MyCareNet overgemaakt.

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

Ook voor MediPrima geldt de afschaffing van de papieren bijlage.

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

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

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

2.4. In geval van facturering via MyCareNet

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

De wijze van verzending + de segmenten worden opgesteld overeenkomstig de richtlijnen voor bericht 920000 (zie <https://ned.mycarenet.be>), uitgezonderd de zone 401 (Nr. Mutualiteit) waar het nummer **690** 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 Rijksregister- of BIS-nummer.

5. Toepassingsdatum

Deze instructies zijn van toepassing vanaf datum verstrekking 1/7/2017.

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:

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

Recordtype van het type 25 / R25

Hieronder worden de zones weergegeven van het nieuwe record 25. **Deze zijn gebaseerd op de lay-out van recordtype 20.**

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 verplegingsinrichting/ 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 via database MediPrima en / of consultatie tarief
47-49*	Referentie elektronisch DMH	21 A	Gegevens ontvangen via database DMH POD MI
56-58	Kaartnummer	12 N	Gegevens ontvangen via database MediPrima en / of consultatie tarief
59	Kaartversie	6N	Gegevens ontvangen via database MediPrima en / of consultatie tarief
99	Controlecijfer van het record	2 N	Zie R10 Z99 van de instructies

* Indien een DMH vereist is en men beschikt over de mogelijkheid deze online te consulteren, dan moet deze zone ingevuld worden.

Opgelet: Indien MediPrima of eTarif-MediPrima geconsulteerd werd, moeten alle verkregen gegevens verplicht vermeld worden in de overeenkomende zones hierboven.

Recordtype van het type 50 / R50

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	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	

De verhoogde tegemoetkoming (VT) is van toepassing.

** Indien de huisarts 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.

Opgelet: Het GMD kan niet gefactureerd worden in het kader van MediPrima

Recordtype van het type 51 / R51

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

Zone	Inhoud gebruikelijke richtlijnen	Lengte	Inhoud specifieke richtlijnen
8	Identificatie rechthebbende MediPrima	8 N	INSZ of BIS nummer
19	Bedrag tegemoetkoming ZIV	1 A + 11N	Bedrag ten laste van POD MI
27	Code dekking	10 N	Gegevens ontvangen van database MediPrima
42-45	Nummer akkoord tariefverbintenis	48 A	Gegevens ontvangen van consultatie tarief *
55	Datum mededeling informatie	8 N	Gegevens ontvangen van consultatie tarief *

*Tariefverbintenis is enkel geldig als deze zones ingevuld zijn.

Recordtype van het type 52 / R52

Dit recordtype is niet van toepassing in het kader van MediPrima.

Recordtype van het type 80 / R80

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	13 A	INSZ of BIS nummer
18	Nummer mutualiteit van bestemming	3 N	690

Recordtype van het type 90 / R90

Geen aanpassingen nodig in dit recordtype.