

## II. Facturatie van geneeskundige verzorging voor een gedetineerde

Van toepassing vanaf 1 januari 2023.

### I. Context

Gedetineerden zijn voor hun geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie ten laste van de ZIV vanaf 1 januari 2023.

De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht en het remgeld wordt eveneens ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering.

Het detentiestatuut wordt aan de ziekenfondsen meegedeeld via een KSZ flux.

In het kader van deze detentieflex worden de wijzigingen (opsluiting, vrijlating, enz.) meegedeeld tijdens de daaropvolgende dag. Het vergt een aantal dagen tijd opdat de verzekerbaarheidsgegevens in MyCaret geactualiseerd worden.

Voor gedetineerde vreemdelingen zonder toelating of machtiging tot verblijf > 3 maanden die van rechtswege worden aangesloten bij V.I. 600, wordt de inschrijving afgesloten als ze worden vrijgelaten.

Gedetineerden beschikken, als ze de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie verlaten, steeds over een papieren formulier met de inlichtingen over de tenlasteneming van hun geneeskundige verzorging door de verplichte ziekteverzekering.

### II. Scenario's

In deze omzendbrief wordt gefocust op de volgende situaties en hun consequenties:

- gedetineerde wordt opgesloten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie
- gedetineerde wordt vrijgelaten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie
- gedetineerde vreemdeling zonder toelating of machtiging tot verblijf > 3 maanden wordt vrijgelaten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie

Afhankelijk van het feit of de zorgverlener al dan niet gebruik maakt van MyCaret, kunnen een aantal scenario's worden opgesteld op vlak van facturatie van een geneeskundige verstrekking voor een gedetineerde:

- a) Gedetineerde wordt opgesloten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging



Bijvoorbeeld: een persoon wordt opgesloten in de gevangenis op 3 februari 2023 en ontvangt op 3 februari 2023 geneeskundige verzorging buiten de gevangenis

=> Zorgverlener maakt geen gebruik van MyCaret

De gedetineerde overhandigt het papieren formulier aan de zorgverlener met als gevolg dat de zorgverlener verneemt dat hij de ZIV-tegemoetkoming en het remgeld moet aanrekenen aan het ziekenfonds van de gedetineerde.

De zorgverlener vraagt aan de gedetineerde een kleefbriefje om dit aan te brengen op het getuigschrift voor verstrekte hulp die hij in het kader van de derdebetalersregeling naar het ziekenfonds van de gedetineerde stuurt.

De zorgverlener voegt het papieren formulier in bijlage bij het getuigschrift en ontvangt een betaalverbintenis op basis van het papieren formulier.

In geval de gedetineerde op het ogenblik van zijn opsluiting nog niet is ingeschreven bij een ziekenfonds (gedetineerde zonder geldige aansluiting wordt ambtshalve ingeschreven bij V.I. 600 maar V.I. 600 ontvangt pas de dag na de opsluiting het elektronisch bericht), kan de zorgverlener niet anders dan wachten om te factureren.

=> Zorgverlener consulteert MDA maar maakt geen gebruik van eFact

Als de gedetineerde op het ogenblik van zijn opsluiting reeds is ingeschreven bij een ziekenfonds, ontvangt de zorgverlener die de verzekeraar ophaalt via MyCaret nog niet de informatie dat het remgeld ten laste wordt genomen door de ZIV.

De zorgverlener weet wel op basis van het papieren formulier dat hij de verstrekking in derdebetalers moet aanrekenen met inbegrip van het remgeld.

De zorgverlener stuurt het papieren getuigschrift voor verstrekte hulp naar het ziekenfonds van de patiënt en voegt het papieren formulier in bijlage toe. Hij ontvangt een betaalverbintenis op basis van het papieren formulier.

In geval de zorgverlener de geneeskundige verstrekking aanrekenen aan de gedetineerde en hem hetzij een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreikt hetzij eAttest toepast, wordt dit aanvaard door het ziekenfonds van de gedetineerde. De verstrekking wordt terugbetaald aan de gedetineerde met inbegrip van het remgeld.

Als de gedetineerde op het ogenblik van zijn opsluiting nog niet is ingeschreven bij een ziekenfonds (zie supra), zal de zorgverlener de patiënt niet terugvinden in MyCaret. Hij kan niet anders dan wachten om te factureren.

=> Zorgverlener consulteert MDA en maakt gebruik van eFact

Als de gedetineerde op het ogenblik van zijn opsluiting nog niet is ingeschreven bij een ziekenfonds (zie supra), zal de zorgverlener de patiënt niet terugvinden in MyCaret. Hij kan niet anders dan wachten om te factureren. Op het ogenblik dat hij gaat factureren, is het detentiestatuut verwerkt in MyCaret.

Als de gedetineerde op het ogenblik van zijn opsluiting reeds is ingeschreven bij een ziekenfonds, ontvangt de zorgverlener die de verzekeraar ophaalt via MyCaret nog niet de informatie dat het remgeld ten laste wordt genomen door de ZIV.


De zorgverlener weet wel op basis van het papieren formulier dat hij de verstrekking in derdebetalers moet aanrekenen met inbegrip van het remgeld.

De zorgverlener stuurt het getuigschrift voor verstrekte hulp naar het ziekenfonds van de gedetineerde en voegt het papieren formulier bij. Hij ontvangt een betaalverbintenis op basis van het papieren formulier met als gevolg dat het ziekenfonds de prestatie uitbetaalt aan de zorgverlener met inbegrip van het remgeld.

In geval de zorgverlener geen gebruik wenst te maken van de papieren derdebetalersregeling, moet hij wachten om te factureren tot de gegevens in MyCarenet overeenstemmen met hetgeen vermeld staat op het papieren formulier. Dit staat vermeld op het papieren formulier.

In geval de zorgverlener niet wenst te wachten met factureren en de geneeskundige verstrekking elektronisch aanrekent aan het ziekenfonds met inbegrip van het remgeld overeenkomstig de instructies voor elektronische facturatie (vermelding waarde 9 (“specifieke sociale categorie”) in zone 33 van de recordtypes 30, 40 en 50 van het facturatiebestand), betaalt de verzekeringsinstelling de verstrekking uit aan de zorgverlener met inbegrip van het remgeld.

b) Gedetineerde wordt vrijgelaten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging

 Bijvoorbeeld: een gedetineerde wordt vrijgelaten op 3 februari 2023 en ontvangt op 3 februari 2023 geneeskundige verzorging.

=> Zorgverlener maakt geen gebruik van MyCarenet

De vrijgelaten persoon heeft geen papieren formulier mee met als gevolg dat de zorgverlener, die de verzekeraar ook niet raadpleegt via MyCarenet, geen verkeerde informatie (vrijlating zal pas enkele dagen later verwerkt zijn in MyCarenet) meegedeeld krijgt.

De verzekeringsinstelling ontvangt een papieren getuigschrift zonder papieren formulier en gaat over tot de uitbetaling van de ZIV-tegemoetkoming met inbegrip van het remgeld (omdat de betrokkene nog als gedetineerde staat vermeld in de ziekenfondsgegevens).

Naar aanleiding van een *a posteriori* controle van de uitgaven nadat de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, stelt de verzekeringsinstelling vast dat het remgeld niet ten laste is van de ZIV.

Als de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating niet tijdig heeft verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling een fout begaan. Overeenkomstig artikel 17, § 2 van het Handvest van sociaal verzekerde kan het uitbetaalde remgeld niet gerecupereerd worden bij het lid. Dit bedrag wordt door de verzekeringsinstelling ten laste genomen van haar administratiekosten krachtens artikel 194 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Heeft de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating tijdig verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling geen fout begaan door het remgeld uit te betalen. In toepassing van artikel 17, § 1 en 18 van het Handvest van sociaal verzekerde, kan de verzekeringsinstelling haar oorspronkelijke beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen op basis van de nieuwe elementen. De nieuwe beslissing heeft terugwerkende kracht vanaf de datum van de initiële beslissing binnen de grenzen van de verjaringstermijnen. Dit betekent dat de verzekeringsinstelling het uitbetaalde remgeld kan recupereren bij het lid.

=> Zorgverlener consulteert MDA maar maakt geen gebruik van eFact

De zorgverlener ontvangt geen papieren formulier maar krijgt via het opvragen van de verzekeraar<sup>1</sup> de verkeerde informatie meegedeeld dat het remgeld moet worden aangerekend aan het ziekenfonds.

1. Nog niet op 01.01.2023.

In de mate dat de zorgverlener geen gebruik maakt van eFact/eAttest, is het mogelijk dat de betrokken zorgverlener de vrijgelaten persoon laat betalen en een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreikt. In dat geval is er voor de zorgverlener geen probleem. Als de vrijgelaten persoon het getuigschrift voor verstrekte hulp voor terugbetaling binnenbrengt bij het ziekenfonds voor dat het ziekenfonds het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, betaalt het ziekenfonds het getuigschrift terug met inbegrip van het remgeld. Naar aanleiding van een *a posteriori* controle van de uitgaven nadat de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, stelt de verzekeringsinstelling vast dat het remgeld niet ten laste is van de ZIV. Als de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating niet tijdig heeft verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling een fout begaan. Overeenkomstig het artikel 17, § 2 van het Handvest van sociaal verzekerde kan het uitbetaalde remgeld niet gecupereerd worden bij het lid. Dit bedrag wordt door de verzekeringsinstelling ten laste genomen van haar administratiekosten. Heeft de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating tijdig verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling geen fout begaan door het remgeld uit te betalen. In toepassing van artikel 17, § 1 en 18 van het Handvest van sociaal verzekerde, kan de verzekeringsinstelling haar oorspronkelijke beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen op basis van de nieuwe elementen. Dit betekent dat de verzekeringsinstelling het uitbetaalde remgeld kan recupereren bij het lid.

In deze situatie kan de zorgverlener geen toepassing maken van eAttest omdat een eAttest synchroon wordt geweigerd doordat het softwarepakket nog steeds automatisch doorverwijst naar eFact.

Het is natuurlijk wel mogelijk dat de zorgverlener, ingevolge de geraadpleegde verzekerbaarheidsgegevens, de verstrekking in papieren derdebetaler aanrekent met inbegrip van het remgeld:

- als de zorgverlener dit getuigschrift overmaakt aan het ziekenfonds en het ziekenfonds dit getuigschrift verwerkt voordat het elektronisch bericht van vrijlating verwerkt is, betaalt het ziekenfonds de zorgverlener uit met inbegrip van het remgeld. Naar aanleiding van een *a posteriori* controle van de uitgaven nadat de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, stelt de verzekeringsinstelling vast dat het remgeld niet ten laste is van de ZIV. Als de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating niet tijdig heeft verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling een fout begaan. Overeenkomstig artikel 17, § 2 van het Handvest van sociaal verzekerde kan het uitbetaalde remgeld niet gecupereerd worden bij het lid. Dit bedrag wordt door de verzekeringsinstelling ten laste genomen van haar administratiekosten. Heeft de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating tijdig verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling geen fout begaan door het remgeld uit te betalen aan de zorgverlener. In toepassing van artikel 17, § 1 en 18 van het Handvest van sociaal verzekerde, kan de verzekeringsinstelling haar oorspronkelijke beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen op basis van de nieuwe elementen. Dit betekent dat de verzekeringsinstelling het uitbetaalde remgeld kan recupereren bij het lid
- als de zorgverlener het getuigschrift overmaakt aan het ziekenfonds of het ziekenfonds het getuigschrift verwerkt nadat het elektronisch bericht van vrijlating verwerkt is, betaalt het ziekenfonds de ZIV-tegemoetkoming uit aan de zorgverlener maar niet het remgeld. Het remgeld moet de zorgverlener achteraf aanrekenen aan de vrijgelaten persoon.

=> Zorgverlener consulteert MDA en maakt gebruik van eFact

De zorgverlener ontvangt geen papieren formulier maar krijgt via het opvragen van de verzekerbaarheid de verkeerde informatie meegedeeld dat het remgeld moet worden aangerekend aan het ziekenfonds.


Hij rekent de ZIV-tegemoetkoming met het remgeld via eFact aan het ziekenfonds aan.

Artikel 5 van het koninklijk besluit derdebetaler van 18 september 2015 bepaalt dat “Het leveren van het elektronisch bewijs van het gebruik van een elektronisch netwerk overeenkomstig een methodologie vastgesteld door het Beheerscomité van het eHealth-platform en de toepassing van de derdebetalersregeling in het kader van een elektronische facturering zoals bedoeld in artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, overeenkomstig de verzekeraarheidsgegevens en, voor wat betreft een algemeen geneeskundige, overeenkomstig de tarieven, verkregen door middel van de raadpleging van het voormelde netwerk, geldt als betalingsverplichting door de verzekeringsinstelling van het gedeelte dat niet ten laste valt van de sociaal verzekerde.”

Er wordt verder gepreciseerd dat “deze betalingsverplichting geldt voor de volledige duur van de kalendermaand waarin het netwerk werd geraadpleegd. Nochtans kan de overeenkomsten- of akkoordencommissie voor elke betrokken categorie van zorgverleners een andere termijn vaststellen”.

Op voorwaarde dat de tenlasteneming van het remgeld omwille van het detentiestatuut wordt aanzien als een “verzekeraarheidsgegeven”, heeft dit artikel tot gevolg dat de zorgverlener die de verzekeraarheid heeft opgehaald (waaruit blijkt dat het remgeld ten laste is van de ZIV) en overeenkomstig deze verzekeraarheidsgegevens voor het einde van de kalendermaand elektronisch heeft gefactureerd, een betalingsverbintenis heeft met als gevolg dat het ziekenfonds hem de ZIV-tegemoetkoming en het remgeld moet uitbetalen. Naar aanleiding van een a posteriori controle van de uitgaven nadat de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, stelt de verzekeringsinstelling vast dat het remgeld niet ten laste is van de ZIV. Als de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating niet tijdig heeft verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling een fout begaan. Overeenkomstig artikel 17, § 2 van het Handvest van sociaal verzekerde kan het uitbetaalde remgeld niet gerecupereerd worden bij het lid. Dit bedrag wordt door de verzekeringsinstelling ten laste genomen van haar administratiekosten. Heeft de verzekeringsinstelling het elektronisch bericht van vrijlating tijdig verwerkt, heeft de verzekeringsinstelling geen fout begaan door het remgeld uit te betalen aan de zorgverlener. In toepassing van artikel 17, § 1 en 18 van het Handvest van sociaal verzekerde, kan de verzekeringsinstelling haar oorspronkelijke beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen op basis van de nieuwe elementen. Dit betekent dat de verzekeringsinstelling het uitbetaalde remgeld kan recupereren bij het lid.

c) Gedetineerde vreemdeling zonder toelating of machtiging tot verblijf > 3 maanden wordt vrijgelaten en ontvangt meteen geneeskundige verzorging

 Bijvoorbeeld: een gedetineerde vreemdeling zonder toelating of machtiging tot verblijf > 3 maanden wordt vrijgelaten op 3 februari 2023 en ontvangt op 3 februari 2023 geneeskundige verzorging. V.I. 600 ontvangt op 4 februari 2023 het elektronisch bericht van vrijlating. De inschrijving wordt afgesloten op 4 februari 2023.

=> Zorgverlener maakt geen gebruik van MyCaret

De vrijgelaten persoon heeft geen papieren formulier mee met als gevolg dat de zorgverlener, die de verzekeraarheid ook niet raadpleegt via MyCaret, geen verkeerde informatie (vrijlating zal pas enkele dagen later verwerkt zijn in MyCaret) meegedeeld krijgt.

Als V.I. 600 een getuigschrift voor verstrekte hulp of eFact ontvangt en verwerkt voordat het elektronisch bericht van vrijlating werd verwerkt, betreft dit een onverschuldigde betaling.

V.I. 600 herneemt deze onverschuldigde betaling in een monitoring die wordt overgemaakt aan het RIZIV.

=> Zorgverlener consulteert MDA maar maakt geen gebruik van eFact

De zorgverlener ontvangt geen papieren formulier maar krijgt via het opvragen van de verzekeraar de verkeerde informatie meegedeeld dat de patiënt verzekerd is en het remgeld moet worden aangerekend aan het ziekenfonds.

In de mate dat de zorgverlener geen gebruik maakt van eFact/eAttest, is het mogelijk dat de betrokken zorgverlener de vrijgelaten persoon laat betalen en een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreikt. In dat geval is er voor de zorgverlener geen probleem. Als de vrijgelaten persoon het getuigschrift voor verstrekte hulp voor terugbetaling binnenbrengt bij V.I. 600 voordat V.I. 600 het elektronisch bericht van vrijlating heeft verwerkt, betaalt V.I. 600 het getuigschrift terug met inbegrip van het remgeld. Dit betreft een onverschuldigde betaling. V.I. 600 herneemt deze onverschuldigde betaling in een monitoring die wordt overgemaakt aan het RIZIV.

In deze situatie kan de zorgverlener geen toepassing maken van eAttest omdat een eAttest synchroon geweigerd wordt doordat het softwarepakket nog steeds automatisch doorverwijst naar eFact.

Het is natuurlijk wel mogelijk dat de zorgverlener, ingevolge de geraadpleegde verzekeraarsgegevens, de verstrekking in papieren derdebetalersaanrekening met inbegrip van het remgeld:

- als de zorgverlener dit getuigschrift overmaakt aan V.I. 600 en V.I. 600 dit getuigschrift verwerkt voordat het elektronisch bericht van vrijlating verwerkt is, betaalt V.I. 600 de zorgverlener uit met inbegrip van het remgeld. Dit betreft een onverschuldigde betaling. V.I. 600 herneemt deze onverschuldigde betaling in een monitoring die wordt overgemaakt aan het RIZIV
- als de zorgverlener het getuigschrift overmaakt aan V.I. 600 of V.I. 600 het getuigschrift verwerkt nadat het elektronisch bericht van vrijlating verwerkt is, weigert V.I. 600 om het getuigschrift uit te betalen aan de zorgverlener. De zorgverlener moet zijn honorarium aanrekenen aan de vrijgelaten persoon.

=> Zorgverlener consulteert MDA en maakt gebruik van eFact

De zorgverlener ontvangt geen papieren formulier maar krijgt via het opvragen van de verzekeraar de verkeerde informatie meegedeeld dat de betrokkene verzekerd is bij V.I. 600 en het remgeld moet worden aangerekend aan het ziekenfonds.

Het voormeld artikel 5 van het koninklijk besluit derdebetalersaanrekening heeft tot gevolg dat de zorgverlener die de verzekeraar heeft opgehaald (waaruit blijkt dat de patiënt verzekerd is en het remgeld ten laste is van de ZIV) en overeenkomstig deze verzekeraarsgegevens voor het einde van de kalendermaand elektronisch heeft gefactureerd, een betalingsverbintenis heeft met als gevolg dat het ziekenfonds hem de ZIV-tegemoetkoming en het remgeld moet uitbetalen.

Dit betreft een onverschuldigde betaling. V.I. 600 herneemt deze onverschuldigde betaling in een monitoring die wordt overgemaakt aan het RIZIV.



Omzendbrief V.I. nr. 2022/410 – 2272/6 van 5 december 2022.