

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2020/333 van 24 december 2020 170/1042

Van toepassing vanaf 1 januari 2021

Echelonnering in derdebetalersregeling

1) Echelonnering

Met het koninklijk besluit van 26 november 2006 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een geneesheer-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige is het "softe" echelonneringssysteem ingevoerd, waarmee de patiënten minder remgeld betalen voor een raadpleging bij sommige artsen-specialisten, nadat ze door een erkende huisarts zijn doorverwezen.

Deze maatregel is enkel van toepassing voor patiënten met een globaal medisch dossier, waarvoor de huisarts hem of haar verwijst naar één van de volgende specialiteiten:

- de gynaecoloog/verloskundige
- de internist
- de cardioloog
- de oogarts
- de geriater
- de neuroloog
- de neus-, keel- en oorarts
- de maag-darmspecialist
- de psychiater
- de uroloog
- de kinderarts
- de reumatoloog
- de stomatoloog
- de neuropsychiater
- de pneumoloog
- de dermato-venereoloog
- de endocrino-diabetoloog

In het voormelde koninklijk besluit zijn op exhaustieve wijze de verstrekkingen vermeld voor de raadplegingen van de artsen-specialisten op wie die vermindering van het persoonlijk aandeel betrekking heeft. Deze lijst zal worden aangepast ten gevolge van een wijziging van de nomenclatuur die zal worden doorgevoerd.

De vermindering van remgeld kan slechts 1 keer per kalenderjaar worden toegekend aan de patiënt per specialiteit.

2) Echelonnering in derdebetalersregeling

Vanaf 1 januari 2021 kan de echelonnering ook toepassing vinden in geval de arts-specialist toepassing maakt van de derdebetalersregeling.

Als de arts-specialist de derdebetalersregeling toepast en gebruik maakt van eFact (of van het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis), worden bepaalde gegevens (norm 2 in zone "norm voorschrijver", de verwijzende huisarts in de zone "voorschrijver" en de datum van het verwijsformulier in de zone "datum voorschrift") van het verwijsdocument meegegeven in het elektronisch facturatiebestand aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. De arts-specialist (of het ziekenhuis) bewaart het verwijsdocument. De rechthebbende betaalt het (verminderd) remgeld aan de arts-specialist. Het ziekenfonds past de echelonnering toe en betaalt de (verhoogde) tegemoetkoming uit aan de arts-specialist.

Als de arts-specialist de derdebetalersregeling toepast en geen gebruik maakt van eFact (of van het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis), stuurt de arts-specialist het getuigschrift voor verstrekte hulp samen met het verwijsdocument naar het ziekenfonds van de rechthebbende. De rechthebbende betaalt het (verminderd) remgeld aan de arts-specialist en het ziekenfonds past de echelonnering toe en betaalt de (verhoogde) tegemoetkoming uit aan de arts-specialist.

3) Tijdelijke flankerende maatregelen

Er wordt benadrukt dat de toepassing van de echelonnering in het kader van de derde betaler slechts redelijkerwijze kan worden gevraagd van de ziekenhuizen en arts-specialisten voor zover op het moment van verstrekking reeds kan worden vastgesteld dat er kan worden afgerekend in derdebetaler. Er kan dus ook nog steeds buiten derde betaler worden gefactureerd.

Daarnaast is het actueel niet mogelijk voor de arts-specialist of het ziekenhuis om te consulteren of een patiënt gedurende het jaar reeds een verminderd remgeld heeft genoten voor een bepaalde specialiteit.

Er wordt bekeken met de verzekeringsinstellingen hoe dit gegeven kan worden toegevoegd aan de dienst "Gegevens van het lid" van MyCaret.

Zolang de echelonnering niet consulteerbaar is in het kader van MyCarenet, kunnen facturen met onverschuldigde verhoogde tussenkomst (omdat reeds eerder in het zelfde jaar een verminderd remgeld voor eenzelfde specialisme werd toegekend) niet door de VI verworpen worden, behalve in geval deze tussenkomst door dezelfde specialist op dezelfde plaats van verstrekking of door hetzelfde ziekenhuis wordt gefactureerd bij dezelfde patiënt tijdens hetzelfde kalenderjaar. Een eventuele onverschuldigde verhoogde tussenkomst kan ook niet worden teruggevorderd van de arts of het ziekenhuis, zolang deze niet kan consulteren dat de verzekerde reeds eerder dat jaar echelonnering had genoten. Er mag ook niet gerecupereerd worden bij de rechthebbende.

De leidend ambtenaar,

B. Van Damme
Directeur-generaal geneeskundige
verzorging

Bijlagen : nihil