RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN

(UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/12

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.4, 5.5.4, 7.5 vervolg 2.1;
- R 10 Z 10, Z 22-23;
- R 20 Z 10;
- R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.

1. **Lijst contactgegevens tariferingsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1.**

   De contactgegevens voor AVK werden gewijzigd.

   Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. **Zorgtraject "diabetes".**

   In bijwerking 2004/11 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de aflevering van strips/lancetten en bloedglucosemeters in het kader van het zorgtraject "diabetes".
   De toepassingsdatum van deze instructies zal uitgesteld worden naar 1/9/2009.

3. **Zorgtraject "chronische nierinsufficiëntie", R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.**

   In de 17de wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – VI, wordt een maximale tegemoetkoming van 75 EUR voorzien voor een gevalideerde bloeddrukmeter afgeleverd in het kader van het zorgtraject "chronische nierinsufficiëntie".
   De tegemoetkoming bestaat enerzijds uit een honorarium voor de apotheker (15 EUR) en anderzijds uit een tegemoetkoming in de materiaalkost (maximum 60 EUR).
   Indien de prijs van de bloeddrukmeter lager is dan 60 EUR, dan wordt de tegemoetkoming in de materiaalkost beperkt tot de werkelijke prijs.
   Indien de prijs hoger is dan 60 EUR, dan betaalt de patiënt een toeslag (supplement).

   Elke aflevering van een bloeddrukmeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met het honorarium en een record met de materiaalkost. Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende CNK-code (Z40-41).

   In R 40 Z 4 wordt een nieuwe pseudo-categoriecode gecreëerd.
   In R 40 Z 40-41 wordt een nieuwe generieke CNK-code gecreëerd voor het honorarium voor de apotheker.

   Op de website van het RIZIV zal een lijst gepubliceerd worden met gevalideerde bloeddrukmeters die in aanmerking komen voor terugbetaling in het kader van het zorgtraject "chronische nierinsufficiëntie".
   In de record van de materiaalkost, moet een specifieke CNK-code uit deze lijst gebruikt worden.

   De eventuele toeslag die de patiënt betaalt, mag niet vermeld worden in de zone "persoonlijk aandeel" (Z 27).
   Voor afleveringen van 1/6/2009 tot en met 30/6/2009 wordt deze toeslag niet op de factuur vermeld.
   Voor afleveringen vanaf 1/7/2009 dient deze toeslag vermeld te worden in de zone "supplement" (Z 30-31) (zie volgend punt).

   Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2009.

4. <u>Activatie van de zone "supplement"</u>, bijlage 5.3.4, 5.4.4, R 40 Z 30-31.

De zone "supplement" wordt geactiveerd.
Deze zone wordt gebruikt voor het bedrag van de eventuele toeslag (≠ persoonlijk aandeel) die de patiënt betaalt voor bepaalde afleveringen.

Voorlopig wordt deze zone enkel gebruikt voor de eventuele toeslag die de patiënt betaalt voor een bloeddrukmeter in het kader van het zorgtraject "chronische nierinsufficiëntie".

<u>Toepassingsdatum</u>: Afleveringen vanaf 1/7/2009.

5. <u>Vergoeding van meerdere verpakkingen per voorschrift</u>, R 40 Z 22

Naar aanleiding van een aanpassing van het KB van 21/12/2001, zullen in bepaalde gevallen meerdere verpakkingen van eenzelfde specialiteit via één voorschrift vergoedbaar worden.

Het gaat om de volgende 2 situaties:
- Specialiteiten met de nieuwe code "V"
- Specialiteiten voorgeschreven op stofnaam

Teneinde de unieke streepjescode van elke verpakking te kunnen vermelden op het facturatiebestand, dienen de verschillende verpakkingen elk via een afzonderlijke lijn gefactureerd te worden met Z 22 = 1.

<u>Toepassingsdatum</u>: nog niet gekend (ten vroegste 1/10/2009).

6. <u>Registratie van voorgeschreven, niet-vergoedbare analgetica,</u> R 10 Z 10, Z 22-23, R 20 Z 10, R 40 Z 4.

In het kader van de aanpassing van artikel 165, 9de lid van de GVU-wet (verschenen in de Programmawet van december 2008) en van het KB tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels volgens dewelke de verplichte verzekering een tegemoetkoming verleent voor de registratie van voorgeschreven niet-vergoedbare farmaceutische producten (KB nog niet gepubliceerd), dienen de tariferingsdiensten statistische gegevens over de voorgeschreven, niet-vergoedbare analgetica afgeleverd in het jaar 2009, over te maken aan de verzekeringsinstellingen.

De **<u>overdracht</u>** betreffende het jaar **<u>2009</u>** dient te gebeuren door middel van **<u>2 afzonderlijke semestriële bestanden</u>**.
Het bestand met de gegevens over het 1ste semester 2009, dient overgemaakt te worden uiterlijk tegen 30/7/2009; het bestand betreffende het 2de semester 2009 uiterlijk tegen 31/1/2010.

Deze semestriële bestanden dienen opgemaakt te worden volgens de bestaande lay-out van het Farmanet factuurspoor.

Op het verzendingsborderel/boekhoudkundig document (bijlage 4 bij de onderrichtingen aan de tariferingsdiensten) moet duidelijk vermeld worden dat het om een dergelijk statistisch bestand gaat.

Bepaalde zones in het bestand krijgen een specifieke invulling:

- R 10 Z 7 (zendingsnummer): uniek nummer verschillend van de facturatiezendingen
- R 10 Z 10 (flag verzekering): nieuwe waarde "2"
- R 10 Z 22-23 (jaar en maand van facturering): 0200906 (1ste semester) of 0200912 (2de semester)
- R 20 Z 10 (type factuur): nieuwe waarde "5"
- R 40 Z 4: nieuwe pseudo-categoriecode 0750433

De bedragen (kostprijs van de niet-vergoedbare analgetica) worden in zone 27 vermeld.

Controle door de verzekeringsinstellingen
De gewone automatische controles worden uitgevoerd op de statistische bestanden.
Indien er blokkerende fouten worden gedetecteerd, dan dient de tariferingsdienst een nieuw bestand over te maken.

Het is de bedoeling dat de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica **vanaf 1/1/2010** opgenomen zullen worden in de MAF.
Vanaf dat ogenblik dienen deze analgetica **geïntegreerd** te worden **in de maandelijkse Farmanetfacturen**.

Met het oog hierop wordt eind 2009 een **testperiode** voorzien.
Vanaf de gefactureerde maand oktober 2009 kunnen de tariferingsdiensten die dit wensen bij wijze van test de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica in de gewone maandelijkse Farmanetfactuur integreren.
De verzekeringsinstellingen zullen de voorschriften betreffende de niet-vergoedbare analgetica verwerken volgens het systeem van **T-fouten**.

Deze werkwijze houdt in dat:

- de gewone automatische controles zullen uitgevoerd worden op deze voorschriften
- de fouten zullen meegedeeld worden op het afrekenbestand door middel van een foutcode voorafgegaan door de letter T
- deze T-fouten tellen niet mee voor het foutenpercentage

Opgelet:

- De Landsbond van Christelijke Mutualiteiten neemt niet deel aan deze testfase. In de facturatiebestanden voor de LCM mogen dus voorlopig nog geen niet-vergoedbare analgetica meegegeven worden. Als dat wel het geval is, zullen deze verworpen worden (met F/R-fouten die meetellen voor het foutenpercentage)

- Alle beschikbare gegevens over de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica moeten opgenomen worden in de 2 semestriële statistische bestanden, dus ook de gegevens die eventueel in het kader van de testfase geïntegreerd worden in de maandelijkse facturatiebestanden.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2009.