

**ONDERRICHTINGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE FACTUUR OVER DE
FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN OPGESTELD VOOR DE TARIFERINGSDIENSTEN
OPGERICHT BUITEN HET KADER VAN HET ZIEKENHUIS**

Onderrichtingen opgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 9, 1°, 3° en 4° en artikel 11 van het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten, vastgesteld door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie Apothekers - Verzekeringsinstellingen.

1. Gebruikte afkortingen en definities

OCA: overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen

VI: verzekeringsinstelling (landsbond)

TD: tarifieringsdienst

CR1 en CR2: code rechthebbende 1 en 2

Categorie van de rechthebbende: is gelijk aan de code rechthebbende 1

INSZ: identificatienummer van de Sociale Zekerheid

Instructies: Instructies voor de tarifieringsdiensten betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen, uniek spoor: factuur en statistiek – document TDFS.

Papieren voorschrift : voorschrift volgens het reglementair model in het KB van 8 juni 1994

Elektronisch voorschrift : digitaal voorschrift opgeladen op de Recip-e-server

2. Inzameling van de geneesmiddelenvoorschriften

De TD zamelt de te tarifieren geneesmiddelenvoorschriften (zowel papieren als elektronisch) in van de bij hem aangesloten leden.

De papieren voorschriften worden, per apotheker en volgens een uniek oplopend volgnummer gerangschikt.

3. Geldigheid van het geneesmiddelenvoorschrift

3.1. Het elektronische voorschrift afgehaald vanop de Recip-e-server wordt als geldig beschouwd en mag getarifeerd worden.

3.2. Het papieren voorschrift kan getarifeerd worden en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (vergoed) als de volgende voorwaarden zijn vervuld¹:

1. Het gebruik van het reglementair model van voorschrijfdocument met het RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver erop gedrukt (Koninklijk besluit van 2 oktober 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 juni 1994).

Voor de geneesheren uit de grensstreek is het reglementair model vastgelegd bij het KB van 24 december 1963 gecoördineerd door de verordening van 28 juli 2003 (bijlage 29) en moet een pseudo-code worden vermeld voor de identificatie: deze code is 10000007999.

2. Vermelding van:
a. de naam van de rechthebbende
b. de voornaam van de rechthebbende

3. Vermelding van de handgeschreven handtekening van de voorschrijver.

¹ Het papieren voorschrift mag niet worden uitgevoerd wanneer één van de voorwaarden 2a, 2b, 3, 4a, 5, 6, 7 van het punt 3.2 niet is vervuld.

Het papieren voorschrift mag niet worden terugbetaald wanneer één van de voorwaarden 1, 2a, 2b, 3, 4a, 4b, 5, 8, 9 van het punt 3.2 niet is vervuld.

4. a. Het plaatsen van de stempel met de naam, de voornaam en het adres van de voorschrijver.
Met "adres" wordt bedoeld: elke vorm van geactualiseerde informatie die het lokaliseren van de voorschrijver op een snelle en duidelijke manier mogelijk maakt.
- b. De naam van de voorschrijver (= voorgedrukt gegeven) op het document moet overeenstemmen met de gegevens van de stempel.
5. Vermelding van de voorschrijfdatum.
6. Vermelding van de te volgen dosering
7. Vermelding van het identificatienummer van de apotheek.
8. Vermelding van het uniek volgnummer.
9. Vermelding van de uitvoeringsdatum.

3.3. De papieren voorschriften kunnen toch worden getarifeerd in de volgende gevallen:

- de voorschrijfdatum van het voorschrift ontbreekt;
- de voornaam van de rechthebbende ontbreekt;
- de stempel van de voorschrijver ontbreekt;
- vermelding dosering ontbreekt².

In deze vier gevallen kan de apotheker, na de echtheid van het voorschrift te hebben vastgesteld, het geneesmiddel afleveren en het voorschrift via de derde betalingsregeling factureren. Hij kan de echtheid van het voorschrift vaststellen bijvoorbeeld via het herkennen van het handschrift van de voorschrijver.

Hij neemt in die gevallen, die geacht worden onder het kader van de deontologie van de apotheker te vallen, persoonlijk contact op met de voorschrijver om hem op de hoogte te brengen van de tekortkomingen en zich te vergewissen van de juiste identiteit van de rechthebbende, de voorschrijfdatum of de identiteit van de voorschrijver.

Door een onvolledig voorschrift, waarvoor de vorige stappen zijn gedaan, te aanvaarden, verbindt de apotheker zich ertoe op het voorschrift een overeengekomen code (of "aanvaardingscode") te vermelden. Het gaat hierbij om één omcirkelde "M" of "D".

Deze "aanvaardingscodes" zijn voor de apotheker tijdens de observatieperiode de volgende:

"M" voor elk gedagtekend voorschrift met één of meer van de volgende tekortkomingen:

- "voornaam van de rechthebbende ontbreekt",
- "stempel ontbreekt",
- "vermelding dosering ontbreekt"²
- geen overeenstemming naam voorschrijver met gegevens stempel.

"D" voor de tekortkoming "voorschrijfdatum ontbreekt", onafgezien het al dan niet voorkomen van nog andere tekortkomingen op hetzelfde voorschriftdocument.

De vermelding van tekortkoming "D" maakt de vermelding "M" overbodig.

De aanvaarding van het voorschrift door de apotheker wordt vervolgens gecodeerd onder M of D op de tarifieringslijn en met het digitaal bestand doorgestuurd aan de VI.

Als de procedures voor de aanvaarding door de apotheker en voor de registratie van de aanvaarding door de TD correct worden uitgevoerd, kunnen de administratieve tekortkomingen met betrekking tot de "vergoedingsvoorwaarden" niet langer worden ingeroepen tegen de 2 tussenkomende partijen (apothekers en verzekeringsinstellingen) en kan de toepassing van de derde betalingsregeling niet worden geweigerd.

De gecodeerde aanvaardingscodes worden bewaard en zullen worden gebruikt om de kwaliteit van het voorschrift te analyseren. Deze gegevens zullen op het niveau van de TD worden bewaard en samen met het tarifieringsbestand gedurende twee jaar worden opgeslagen.

4. Productie van de tarifiering/kwaliteitsnormen

4.1. Uniforme regels

De erkende TD's dienen te beschikken over de apparatuur en de tarifieringsgegevens die nodig zijn voor de correcte uitvoering van hun opdracht, rekening houdend met de wettelijke vereisten.

De factuur (papieren drager en het digitaal bestand) die door de TD naar de VI wordt opgestuurd, wordt opgesteld op basis van de door de TD zelf uitgevoerd verwerkingen.

De gegevens die door de apothekers-titularis eventueel door middel van een digitaal bestand worden doorgestuurd, kunnen enkel voor de codering van de gegevens dienen.

De apotheker-titularis kan in geen geval bij de tarifierings- of de factureringsprocedures worden betrokken. Wanneer de apotheker-titularis zijn gegevens op digitale wijze naar de TD doorstuurt, zal hij langs dezelfde weg alle vereiste details, evenals de gegevens met betrekking tot de voorschriften met magistrale bereidingen, doorsturen.

De gegevens, door de apotheker-titularis doorgestuurd, dienen als basis bij het productieproces (creatie van de tarifieringslijst).

4.2. Systematische controles

In het productieproces zijn systematische controles voorzien op alle doorgestuurde gegevens van elke apotheker die minimaal de volgende punten omvatten:

Per papieren of elektronisch voorschrift:

- de dure voorschriften
- of de aangebrachte VI codes correct zijn (combinatie verzekeringsinstelling/niet correcte categorie). De gegevens van MyCareNet zijn evenwel rechtsgeldig. Het komt niet aan de TD toe om deze gegevens te wijzigen. De VI is ertoe gehouden ze te aanvaarden bij aanwezigheid van een geldig betalingsverbintenis.
- in geval van een dubbele tarifiering, het aantal specialiteiten per voorschrift
- het honorarium voor de wachtdienst, aangerekend met voorschriften waarop geen vergoedbare producten staan
- het identificatienummer van de voorschrijver wordt vermeld en voldoet aan het algoritme, zonder afbreuk te doen aan de bepalingen die genomen zijn in het kader van de controle van de digitale facturatie drager (TDFS)
- controle van de specifieke voorwaarden voor sommige specialiteiten met specifieke terugbetalingsvoorwaarden: leeftijd, geslacht van de rechthebbende², specialisatie van de voorschrijver.
- aflevering van goedkoopste geneesmiddelen in geval van VOS of voorschrift voor een acute behandeling met antibiotica/antimycotica
- weekhonorarium in geval van TPE : één per week, per patiënt en per apotheker
- overeenstemming van de facturatie van verstrekkingen in het kader van zuurstoftherapie (factuur controle)
- aanwezigheid van het attest van de educator voor een glucometer in het kader van een zorgtraject diabetes
- geldigheid voor de terugbetaling tegen over de voorschrijfdatum/einddatum van uitvoerbaarheid vanaf

Per elektronisch voorschrift:

- aanwezigheid van het elektronisch voorschrift
- overeenstemming van de gegevens van de rechthebbende t.h.v. het voorschrift en de tarifieringsgegevens
- overeenstemming van het RIZIV nummer van de voorschrijver t.h.v. het voorschrift en de tarifieringsgegevens

Per lijn:

- de vergoedingscategorie is niet correct of wordt niet vermeld
- is de CNK gekend ? vergoedbaar ? met machtiging ?
- wordt het maximum aantal toegelaten eenheden insuline gerespecteerd?
- de publieksprijs, vergoedingsbasis en het persoonlijk aandeel

² Voor zover het gebruik en/of de tegemoetkoming van het betrokken geneesmiddel voor de rechthebbende leeftijd- en/of geslachtsgebonden is, en voor zover de TD's beschikken over de hiervoor nodige informatie. Voor de specialiteiten waarvoor de vergoeding onderworpen is aan de voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer of aan een vermelding t.h.v. het voorschrift van de voorschrijver, vervalt de verantwoordelijkheid van de apotheker bij aanwezigheid van een geldige machtiging of van de passende vermelding.

Deze controlepunten worden voor elke apotheek en voor elke tarifieringsperiode nagezien op de digitaal doorgezonden gegevens.

Zij maken integraal deel uit van de kwaliteitscontrole gedurende de tarifiering en vóór de facturering. De beschrijving van de uitgevoerde tests, evenals de waarden van de bestudeerde parameters worden opgenomen in de tarifieringsprocedure. Deze wordt in detail gedefinieerd in een handleiding over de kwaliteit, die door de verantwoordelijke apotheker van de TD wordt opgesteld, gedateerd en ondertekend. Elke fout bij de digitaal doorgezonden gegevens moet leiden tot het corrigeren van de tarifieringslijn of het verwerpen van het volledige voorschrift door de TD. Het gaat bijvoorbeeld om dubbele coderingen, fouten bij het tellen van de recepten, het toepassen van een verkeerde vergoedingsbasis, het cumuleren van honoraria voor de wachtdienst.

De betrokken apotheker-titularis moet uitdrukkelijk op de hoogte worden gebracht van de correcties.

Het productieproces omvat eveneens de selectie van de voorschriften die aan de controle onder punt 5 moeten worden onderworpen, met name de dure voorschriften en de aselechte steekproef.

5. Richtlijnen betreffende de controle op stuk

Het doel van de controle is zich ervan te vergewissen dat de tarifieringsdiensten de honoraria van de te vergoeden farmaceutische verstrekkingen aan het RIZIV overmaken via de verzekeringsinstellingen op een wijze dat de kwaliteit ervan voldoet aan een vooraf afgesproken en voor alle partijen aanvaardbare norm.

De tarifieringsdiensten moeten er dus over waken dat de tarifiering van de voorschriften op een correcte manier gebeurt, zo niet zullen ze de ongemakken en de kosten verbonden aan de weigering van de tegemoetkoming van sommige "loten" voorschriften, moeten dragen.

5.1. Principe van de controle

De methode die zal worden gebruikt, is de *controle per kenmerk*. Deze bestaat erin dat elk voorschrift wordt onderzocht om het te rangschikken als "geldig" (en dus vergoedbaar) of "niet geldig" (niet vergoedbaar), waarbij de onder punt 5.3.4. van de onderrichtingen beschreven controles worden uitgevoerd niettegenstaande eventuele specifieke procedures die in de Overeenkomstencommissie zijn vastgesteld.

5.2. Definitie van "lot"

Twee types van loten worden gedefinieerd:

- Het "lot TD" komt overeen met alle voorschriften, zowel papieren als elektronisch, die de tarifieringsdienst in de loop van één maand getarifeerd heeft.
- Het "lot apotheker" komt overeen ofwel met het geheel van de papieren voorschriften doorgestuurd door een apotheek en de elektronische voorschriften van deze apotheek voor de facturatie van één maand (maandlot) ofwel het aantal voorschriften, papieren en elektronisch, van één apotheek dat bij de TD beschikbaar is (totaal lot).

De controle van het "lot TD" moet uiterlijk binnen 30 kalenderdagen die volgen op de verzending van het bericht van tarifiering waarvan sprake is onder punt 7 gebeuren.

5.3. Uitvoering van de controles

De controle van elk lot is onderverdeeld in twee belangrijke fases:

Fase 1: Een volledige controle op de dure voorschriften

Fase 2: Een controle via steekproef op de andere voorschriften

5.3.1. Controle op de dure voorschriften

Alle controles die zijn beschreven onder punt 5.3.4. van de onderrichtingen moeten worden uitgevoerd op alle voorschriften van 2002 die behoren tot de 1,2% van de duurste voorschriften. Die drempel stemt overeen met een geldwaarde van de tegemoetkoming van de VI en moet, voor alle tarifieringsdiensten samen, jaarlijks in december worden vastgesteld op basis van de statistieken die betrekking hebben op de laatste afgesloten periode van 12 maanden (mobiel jaar).

Alle fouten die worden geconstateerd, moeten aanleiding geven tot een correctie van de tarifiering, een verwerping of de nietigverklaring van het voorschrift.

5.3.2. Controle via steekproef

Het "lot TD" wordt maandelijks gecontroleerd door middel van een steekproef zoals beschreven in punt 5.3.3.

Het "lot apotheker" wordt minstens éénmaal per jaar gecontroleerd door middel van een steekproef zoals beschreven in punt 5.3.3. Het resultaat van deze controle bepaalt de regelmaat waarmee de controle van het "lot apotheker" dient te gebeuren:

- Normale controle: éénmaal per semester (op het totale lot). Indien een lot niet conform is, moet de volgende controle binnen de drie maanden plaatsvinden.
- Beperkte controle: éénmaal per jaar (op het totale lot). Indien een lot niet conform is, moet de volgende controle binnen de drie maanden plaatsvinden.
- Versterkte controle: maandelijks (op een maandlot)
- Uitzondering voor het eerste semester waarin dit systeem toegepast wordt: elk "lot apotheker" moet éénmaal per trimester gecontroleerd worden (op een globaal lot)

5.3.3. Nemen van de steekproef.

Men gebruikt voor de steekproeftrekking een eenvoudig plan volgens de ISO-norm 2859-1 (gelijkwaardig aan de Military Standard 105-D), dat gebaseerd is op volgende parameters:

Controleniveau II

Aanvaardbaar kwaliteitsniveau: 2,5%. Dit is het gemiddeld percentage "niet geldige" voorschriften in een lot dat aanvaardbaar is.

Grootte van een lot (E): dit is het aantal voorschriften dat tijdens een periode door een apotheker is afgeleverd, verminderd met het aantal dure voorschriften waarop een volledige controle wordt verricht.

Er wordt een codeletter voor de categorie van apotheek vastgesteld op grond van het aantal per periode afgeleverde voorschriften, overeenkomstig de volgende tabel:

Codeletter (Categorie)	<u>E</u>
H	< 500
J	501 à 1 200
K	1 201 à 3 200
L	3 201 à 10 000
M	10 001 à 35 000
N	> 35 000

Type van controle. Er bestaan 3 types van controle: de normale, de versterkte en de beperkte controle. Aanvankelijk wordt op elk lot de normale controle uitgevoerd. Naargelang de resultaten van de controle kan het daarna nodig zijn een versterkte controle te verrichten of zich te beperken tot een beperkte controle. De regels voor het overgaan van het ene type van controle naar een ander zijn vermeld onder punt 5.3.3.1.1.

5.3.3.1. Vaststellen van de steekproef grootte, aanvaardingscriteria en overgang van een type van controle naar een ander

Om het aantal te controleren voorschriften in de steekproef te bepalen, evenals het aanvaardbare maximumaantal "niet geldige" voorschriften, gebruikt men de volgende tabellen waarin:

C de categorie van apotheek is

E de grootte van het lot is

N de grootte van de steekproef is

A het aanvaardbare maximumaantal "niet geldige" voorschriften is

R het minimumaantal "niet geldige" voorschriften dat de verwerping van het lot tot gevolg heeft

5.3.3.1.1. Normale controle

Normale controle				
<u>C</u>	<u>E</u>	<u>N</u>	<u>A</u>	<u>R</u>
<u>H</u>	< 500	<u>50</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<u>J</u>	501 à 1 200	<u>80</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
<u>K</u>	1 201 à 3 200	<u>125</u>	<u>7</u>	<u>8</u>
<u>L</u>	3 201 à 10 000	<u>200</u>	<u>10</u>	<u>11</u>
<u>M</u>	10 001 à 35 000	<u>315</u>	<u>14</u>	<u>15</u>
<u>N</u>	> 35 000	<u>500</u>	<u>21</u>	<u>22</u>

Als het aantal “niet geldige” voorschriften gelijk is aan of groter is dan R, dan wordt het lot verworpen en moet het opnieuw volledig worden getarifeerd. Dit behelst de volledige controle van alle voorschriften.

Als bij 5 opeenvolgende controles twee loten als niet conform worden verklaard, moet een versterkte controle worden uitgevoerd.

Als 10 opeenvolgende controles conform zijn (aantal “niet geldige” voorschriften gelijk aan of lager dan A), mag een bepaalde controle worden verricht, op voorwaarde dat het totaal aantal “niet geldige” voorschriften niet hoger is dan de waarden A in de volgende tabel, waar N^t het totaal aantal voorschriften is dat is gecontroleerd tijdens de laatste 10 controles:

N ^t	A
500 à 799	7
800 à 1249	14
1250 à 1999	24
2000 à 3149	40
3150 à 4999	67

5.3.3.1.2. Versterkte controle

Versterkte controle				
C	E	N	A	R
H	< 500	50	2	3
J	501 à 1 200	80	3	4
K	1 201 à 3 200	125	5	6
L	3 201 à 10 000	200	8	9
M	10 001 à 35 000	315	12	13
N	> 35 000	500	18	19

Als het aantal “niet geldige” voorschriften gelijk is aan of groter is dan R, dan wordt het lot verworpen en moet het opnieuw worden getarifeerd.

Als vijf opeenvolgende controles conform zijn, mag men terugkeren tot de normale controle.

5.3.3.1.3. Bepaalde controle

Bepaalde controle				
C	E	N	A	R
H	< 500	20	1	4
J	501 à 1 200	32	2	5
K	1 201 à 3 200	50	3	6
L	3 201 à 10 000	80	5	8
M	10 001 à 35 000	125	7	10
N	> 35 000	200	10	13

Als het aantal “niet geldige” voorschriften gelijk is aan of groter is dan R, dan wordt het lot verworpen en moet het opnieuw volledig worden getarifeerd. Dit behelst de volledige controle van alle voorschriften. Als het aantal “niet geldige” voorschriften hoger dan A maar lager dan R ligt, wordt het lot aanvaard, maar moet men terugkeren tot de normale controle.

5.3.3.2. Vaststellen van de steekproef

Voor een correct verloop zonder systematische fouten van de controleprocedures is het noodzakelijk dat de steekproef strikt aselekt is.

Het RIZIV verstrekt trimestrieel door middel van een digitaal bestand een lijst van de aselekte getallen die moeten worden gebruikt om de te controleren voorschriften te selecteren.

Om die lijst te gebruiken, moet men voor elk lot de voorschriften nummeren en de voorschriften waarvan het nummer op de lijst staat voor controle eruit nemen; daarbij moeten de volgende principes in acht worden genomen:

Niet systematisch beginnen met het eerste getal in de tabel: men moet voor elk lot beginnen op een willekeurige plaats in de tabel en voortgaan in een bepaalde richting (naar boven, naar onder, naar links of naar rechts).

Als de grootte van het lot (totaal aantal voorschriften van de periode) lager is dan 1000, mogen alleen de eerste 3 cijfers van de voorgestelde getallen worden gebruikt.

5.3.4. Uit te voeren controles

De volgende controles moeten worden uitgevoerd op alle dure voorschriften en op alle voorschriften die in de aselechte steekproef werden opgenomen:

- F0 geen voorschrift
- F1* voorschrijfdocument niet conform aan het reglementaire model
- F2* geen naam van de rechthebbende
- F3* geen voornaam van de rechthebbende, zonder vermelding van de aanvaardingscode voor de papieren voorschriften (zie punt 3.2.)
- F4 geen overeenstemming tussen de identiteit van de rechthebbende (meegedeeld door de voorschrijver via het voorschrift) en de gegevens afgelezen van MyCareNet, afgedrukt op het voorschrift (voor de niet geïnformatiseerde officina) of digitaal doorgestuurd naar de TD (voor de geïnformatiseerde apotheek)
- F5* afwezigheid van de stempel van de voorschrijver, zonder vermelding van de aanvaardingscode voor de papieren voorschriften (zie punt 3.2.)
- F6* geen overeenstemming tussen de naam van de voorschrijver voorgedrukt op het voorschrift en vermeld in de stempel aangebracht door de voorschrijver (i.c. verschillende personen), zonder vermelding van de aanvaardingscode voor de papieren voorschriften (zie punt 3.2.)
- F7* geen overeenstemming tussen het RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver voorgedrukt op het voorschrift (streepjescode) en het nummer ingevoerd door de geïnformatiseerde officina of de TD (i.c. zelfde persoon). De streepjescode is de norm.
- F8** afwezigheid van de handtekening van de voorschrijver
- F9** afwezigheid van de voorschrijfdatum, zonder vermelding van de aanvaardingscode voor de papieren voorschriften (zie punt 3.2.)

Machtiging tot vergoeding voor de specialiteiten ingeschreven in hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018.

- F10 afwezigheid van het nummer van de machtiging
- F12 afwezigheid van de reglementaire schriftelijke vermelding door de voorschrijver
- F13* afwezigheid van een kopie van het voorschrift, conform verklaard door de apotheker, in bepaalde situaties betreffende sommige farmaceutische specialiteiten die in de wetgeving vermeld worden.

Machtiging tot vergoeding voor de magistrale bereidingen vermeld onder hoofdstuk IV van het K.B. van 23 november 2021 (Deel I – Titel III):

- F14 afwezigheid van het nummer van de machtiging
- F16 controle op de geldigheid van het voorschrift voor de uitvoering ervan in de derde betalingsregeling: de voorschriften mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na de termijn zoals voorzien in artikel 2/3 van het koninklijk besluit van 10 augustus 2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik (cf. art.125 van het K.B. van 1 februari 2018 en art. 101 van het K.B van 23 november 2021), d.w.z. ofwel na een termijn van drie maanden na de datum van schrijven en ondertekenen van het voorschrift, ofwel, indien de voorschrijver voor de uitvoering een einddatum heeft bepaald, na de datum, vanaf de dag na deze einddatum voor de door de voorschrijver opgegeven uitvoering.
- F17 geen overeenstemming van de tarifieringslijst met het recept
- F18* afwezigheid van het identificatienummer van de apotheek
- F19* afwezigheid van het unieke volgnummer
- F20** afwezigheid van de te volgen dosering (cf. 3.2.6)

* Niet van toepassing voor elektronische voorschriften

**Wat elektronische voorschriften betreft, zullen ze niet verworpen maar omvat worden in een kwaliteitsverslag van het elektronische voorschrift

De fouten F0,F4,F7 en F16 maken deel van de systematische controles van de elektronische voorschriften (cfr.4.2)

5.3.5. Resultaten van de tarifieringscontroles

De vastgestelde fouten geven aanleiding tot verschillende maatregelen naargelang de soort controle. Zij worden in de volgende tabel omschreven:

Omschrijving en te volgen procedures voor de gebruikte vermeldingen:

"verbetering": in principe al wat de TD kan verbeteren, op voorwaarde dat hij beschikt over de elementen om deze verbetering te rechtvaardigen

"verwerping" : een anomalie die in principe door de betrokken apotheker kan worden verbeterd

"annulering" : een niet verbeterbare anomalie.

"QC" : geen verwerping in geval van een elektronisch voorschrift maar opgenomen in een kwaliteitscontroleverslag van de elektronische voorschriften

Soort fout	Uit te voeren handelingen	Terugkoppeling met de aanvaardingscode
F0	Verwerping	
F1	Annulering	
F2	Verwerping	
F3	Verwerping (*)	M
F4	Verwerping	
F5	Verwerping (*)	M
F6	Verwerping	
F7	Verbetering of verwerping	
F8	Verwerping QC	
F9	Verwerping (*) - QC	D
F10	Verwerping of verbetering	
F12	Verwerping	
F13	Verwerping	
F14	Verwerping of verbetering	
F16	Annulering	
F17	Verbetering	
F18	Verwerping of verbetering	
F19	Verwerping of verbetering	
F20	Verwerping (cf. 3.1.6.)*- QC	M

(*) : Aanvaardingsregels (zie 3.3): deze controles moeten uitgevoerd en verwerkt worden, maar geven geen aanleiding tot verwerpingen en worden niet in rekening gebracht bij het bepalen van het aantal fouten die aanleiding kunnen geven tot het verwerpen van een lot

5.3.6. Verslag van de controleprocedures en bewaring van de voorschriften

De tarifieringsfouten die in de twee voornoemde controleprocedures worden vastgesteld, worden opgenomen per recept dat overeenkomt met een volgnummer van het voorschrift, per apotheek en per factureringsmaand. Het totaal aantal op stuk gecontroleerde recepten, het aantal dure voorschriften en het totaal gefactureerde bedrag zijn ook opgenomen.

De fouten type 'QC' voor elektronische voorschriften worden apart opgenomen, per apotheek en per tarifieringsmaand.

De tarifieringsdiensten moeten een register van de uitgevoerde controles via steekproef aanleggen, met voor elke apotheek de vermelding van ten minste:

- de belangrijkste periode van aflevering
- de totale grootte van het lot (E)
- de grootte van de steekproef en de gebruikte aanvaardings- of verwerpingscriteria (N, A en R)
- het resultaat van de controle (aantal "niet geldige" voorschriften)
- de beslissing en het eventueel overgaan naar een ander type van controle

In de volgende tabel wordt een voorbeeld gegeven:

Periode	E	N	A	R	Resultaat	Beslissing	Gevolg	Frequentie
1/01	1043	80	5	6	4	Aanvaard	Normaal	trimestrieeel
4/01	956	80	5	6	6	Verworpen	Normaal	trimestrieeel
7/01	1205	125	7	8	4	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
1/02	1125	80	5	6	5	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/02	1098	80	5	6	7	Verworpen	Verstrekt	maandelijks
7/02	1024	80	3	4	5	Verworpen	Verstrekt	maandelijks
8/02	1012	80	3	4	3	Aanvaard	Verstrekt	maandelijks
9/02	1145	80	3	4	2	Aanvaard	Verstrekt	maandelijks
10/02	1243	125	5	6	4	Aanvaard	Verstrekt	maandelijks
11/02	1154	80	3	4	2	Aanvaard	Verstrekt	maandelijks

12/02	994	80	3	4	3	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/03	1011	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/03	997	80	5	6	5	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/04	1087	80	5	6	3	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/04	1134	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/05	1206	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/05	1036	80	5	6	1	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/06	1123	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/06	968	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/07	1005	80	5	6	1	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/07	1165	80	5	6	0	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/08	1124	80	5	6	1	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
12/08	1098	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
6/09	1103	80	5	6	0	Aanvaard	Verstrekt	jaarlijks
12/10	1089	50	2	5	2	Aanvaard	Verstrekt	jaarlijks
6/11	1143	50	2	5	1	Aanvaard	Verstrekt	jaarlijks
12/11	1187	50	2	5	3	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks
3/12	1069	80	5	6	2	Aanvaard	Normaal	halfjaarlijks

Die lijsten worden ter beschikking van de controlediensten van het RIZIV en de VI's gehouden gedurende twee jaar na facturatiedatum.

5.3.7. Na controle worden alle voorschriften bewaard volgens volgnummer, per apotheek en per factureringsmaand, en dit ten behoeve van de controlediensten van het RIZIV en de VI's, tot het einde van de maand die volgt op de maand van indiening van de facturen door de TD bij de VI's. De controle gebeurt zonder dat er stukken worden verplaatst volgens de bepalingen van punt 5.5., behalve als de bepalingen van de wet van 16 november 1972 op de sociale inspectie van toepassing zijn (beslag in het kader van een onderzoek).

Op verzoek van de VI's kunnen geselecteerde pakken van geneesmiddelenvoorschriften terug opgevraagd worden bij de apotheker.

5.4. Gegevensbestand nodig voor de controle

Elke farmaceutische verstrekking leidt tot een tarifieringslijst die minstens de volgende gegevens bevat:

- Jaar en maand van de tarifiering
- Nummer van de apotheek in 6 cijfers
- Nummer van de apotheker-titularis in 11 cijfers
- Volgnummer van het voorschrift
- Nummer van het ziekenfonds, de gewestelijke dienst van de Hulpkas of de kas der geneeskundige verzorging van de NMBS
- Identificatienummer van de verzekerde of het INSZ
- Categorie van de rechthebbende (CR1 en CR2)
- CNK en vergoedingscategorie van het geneesmiddel
- Code van de weekhonoraria voor TPE
- Code van de honoraria voor farmaceutische zorg
- Code van de honoraria voor de wachtdienst
- Code magistrale bereiding
- Aantal verpakkingen of aantal eenheden (in geval van TPE)
- Verkoopprijs aan publiek (bruto bedrag)
- Tegemoetkoming VI (netto bedrag)
- Uitvoeringsdatum van het voorschrift
- RIZIV-nummer van de voorschrijver
- Bij de weergave van de gegevens op scherm, zal de omschrijving van de geleverde verpakking (omschrijving van het geneesmiddel) ook worden weergegeven (via een relationeel gegevensbestand)
- Code betalingsverbintenis MyCareNet,³ indien de apotheker zich beroept op de betalingsgarantie.
- Indicator van toepassing maximumfactuur

Al deze tarifieringsgegevens moeten minstens gedurende twee jaar worden bewaard.

Een selectieprocedure moet de samenstelling mogelijk maken van een gedetailleerde lijst per apotheek op basis van één of meerdere velden waarin is voorzien in het (geïnfomatiseerde) gegevensbestand nodig voor de controle. Het moet bijvoorbeeld mogelijk zijn om een selectie te maken op basis van een voorschrijver en/of een rechthebbende.

³ Van toepassing in het geval MyCareNet geraadpleegd werd.

Voor de gegevens "on-line", m.a.w. de tarifieringsgegevens van de voorschriften die fysisch nog aanwezig zijn in de TD moet deze lijst onder de vorm van een digitaal bestand kunnen worden geleverd binnen de 15 kalenderdagen volgend op de ontvangst van de vraag vanwege de controlediensten van het RIZIV of de VI voor zover deze laatste nog niet over de gegevens beschikken.

Voor de gegevens "off-line", m.a.w. de tarifieringsgegevens van de voorschriften die niet meer aanwezig zijn in de tarifieringsdienst en dewelke moeten bewaard worden gedurende 2 jaar, moet deze lijst kunnen geleverd worden aan de controlediensten van het RIZIV binnen de 30 kalenderdagen volgend op de ontvangst van de vraag vanwege de controlediensten van het RIZIV.

5.5. Controle van de tarifieringsdiensten

De controlediensten van het RIZIV kunnen de goede werking van een tarifieringsdienst controleren. Die controles moeten steekproefsgewijs worden uitgevoerd. Het feit dat een controle via steekproeven wordt opgelegd, veronderstelt een controle die gericht is op het verifiëren van de toegepaste methode. Voor de controle op de tarifieringsdiensten worden dezelfde regels toegepast als die voor de controle op de apotheken via steekproeven:

5.5.1. Vaststelling van het te controleren lot

Het lot kan beperkt zijn tot alle voorschriften van een apotheek voor een VI of kan alle voorschriften van een of meer apotheken, en desnoods alle voorschriften van één tarifieringsdienst omvatten. Het gekozen lot mag niet kleiner zijn dan alle voorschriften die een apotheek heeft ingediend gedurende een maand. Het is wenselijk dat ze meer dan 1000 voorschriften omvat.

Er dient te worden opgemerkt dat de controle gemakkelijker zal zijn op alle voorschriften, op exhaustieve wijze getarifeerde dure voorschriften en steekproefsgewijs gecontroleerde voorschriften samen genomen. De conclusies die uit de controle worden getrokken, zullen des te correcter zijn.

5.5.2. Vaststelling van de steekproef

De grootte van de steekproef wordt bepaald zoals voor de normale controle

Lot	Steekproef
< 500	50
501 à 1.200	80
1.201 à 3.200	125
3.201 à 10.000	200
> 10.000	315

Voor een correct verloop zonder systematische fouten van de controleprocedures is het noodzakelijk dat de steekproef strikt aselekt is, volgens een gelijkaardige procedure gebruikt voor de apothekers.

5.5.3. Vaststelling van de aanvaarde foutdrempel

De toegestane foutmarge voor de controle op de tarifiering moet ruimer zijn dan de foutmarge die wordt aanvaard voor de controle via steekproeven die de tarifieringsdiensten moeten uitvoeren. Uit de controle moet immers met grote zekerheid blijken dat de tarifieringsdienst de instructies niet heeft nageleefd. Voor een bevestiging met 95% zekerheid zijn de foutdrempels de volgende:

Lot	Steekproef	Aanvaarde fout	Overschrijding van de fout bij 95 %	Afgerond
< 500	50	3	8.76	9
501 à 1.200	80	5	11.67	12
1.201 à 3.200	125	7	14.46	15
3.201 à 10.000	200	10	18.4	19
> 10.000	315	14	23.6	24

6. Opstellen van de factuur

Na afloop van het tarifieringsproces bij de TD's en de bijhorende controles, zoals beschreven in het punt 4.2. van deze onderrichtingen, wordt de factuur opgemaakt.

6.1. De factuur

Deze factuur bestaat uitsluitend uit het digitaal bestand opgesteld volgens de Instructies betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen (uniek spoor: factuur en statistiek), zoals ze zijn vastgelegd door het Verzekeringscomité op voorstel van de OCA.

6.2. De statistieken

De TD's zullen maandelijks aan het RIZIV onder digitale vorm de gegevens overmaken zoals voorzien in bijlage 13 van de "Instructies aan de tarifieringsdiensten betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen (uniek spoor: factuur en statistiek)".

7. Versturen van de factuur

De factuur wordt via MyCareNet naar de VI's verstuurd (bericht 520000).

Ze wordt beschouwd als onmiddellijk door de VI ontvangen.

Het geheel van het proces van uitwisseling van facturatie- en afrekeningsbestanden wordt uitgevoerd door de TD's en de VI's conform aan de MyCareNet documentatie Webservices Invoicing Pharmanet - All Documents (intermut.be)

8. Betaling van de factuur, betaling van het voorschot, controles door VI's en verbeteringen

8.1 Betaling

De verzekeringsinstellingen engageren zich ertoe om de betaling naar de TD zo snel mogelijk uit te voeren na ontvangst van een geldige factuur (niet blokkerend en met een percentage verwerpingen minder dan 5%). De betalingstermijn mag in geen geval langer zijn dan deze die de VI's vóór het uitwisselingssysteem via MyCareNet hanteerden.

Deze betaling kan zijn :

- ofwel een voorschot (100% van de factuur). In dat geval moet de definitieve betaling geregulariseerd worden volgens punt 8.4 hieronder.
- ofwel een definitieve betaling, voor zover er een geldig afrekeningsbestand (niet blokkerend en met een percentage onterechte verwerpingen minder dan 5%) aan de TD overgemaakt werd uiterlijk 5 dagen vóór het verstrijken van de betalingstermijn.

8.2 Ontvangst van de factuur

Onmiddellijk na het ontvangen van het bestand, doen de VI's de basiscontroles op de zending en sturen

- ofwel de ontvangstbevestiging (bericht 531000)
- ofwel de weigering van de factuur omwille van een blokkerende fout (bericht 520999)

In dit geval verbetert de TD het bestand en stuurt zo snel mogelijk het verbeterde bestand terug.

8.3 Controle van de factuur

Voorwerp van de controle:

- De blokkerende fouten uit bijlage 5.3 van de TDFS instructies
- De type F en type R fouten uit bijlage 5.4 van de TDFS instructies
- De type E fouten uit bijlage 5.2 van de TDFS instructies

8.3.A. Precontrole binnen de VI

8.3.A.1. Resultaat van de precontrole OK

Er worden geen fouten vastgesteld en de VI stuurt het overeenkomstige bericht 520098 door.

8.3.A.2. Resultaat van de precontrole niet OK

Er worden wel fouten vastgesteld.

a) De VI stelt vast dat de foutmeldingen het gevolg zijn van onvolkomenheden in de eigen verwerking en doet de nodige aanpassingen in het eigen systeem om deze foutmeldingen te voorkomen op het afrekeningsbestand. De betalingstermijn moet gerespecteerd worden.

- b) Na desgevallend de eigen verwerking gecorrigeerd te hebben, kunnen er 3 situaties voorkomen:
1. Geen enkele fout meer : de VI stuurt het overeenkomstige bericht 520098 naar de TD
 2. Blokkerende fouten of een te hoog percentage (>5%) van fouten : zie 8.3.B
 3. Niet blokkerende fouten (<5%) : zie 8.3.C.

8.3.B. Versturen van de weigering van de factuur (bericht 520099)

Een 520099 wordt enkel gestuurd ingeval van blokkerende fouten of foutenpercentage > 5% en stopt het facturatieproces.

Sommige VI's sturen onmiddellijk een 520099.

Indien de TD de weigering van de VI aanvaardt, levert hij zo snel mogelijk een nieuw facturatiebestand (bericht 520000).

Indien de TD de weigering niet aanvaardt, neemt hij contact op met de VI voor overleg (eerst formeel via e-mail, daarna indien nodig via telefoon).

Sommige VI's nemen zelf proactief contact op met de TD (eerst formeel via e-mail, daarna indien nodig via telefoon) vooraleer een 520099 gestuurd wordt.

Het overleg, geïnitieerd door de VI of door de TD, kan resulteren in de volgende 2 situaties:

a. Het overleg eindigt in een onderling akkoord : 3 situaties zijn mogelijk :

- a) Alle fouten zijn het gevolg van problemen bij de VI, die de nodige aanpassingen in het eigen systeem doet om deze foutmeldingen te voorkomen op het afrekeningsbestand.
 - In geval bericht 520099 nog niet verstuurd werd, hoeft de TD geen nieuw bestand op te sturen en kan de VI een afrekeningsbestand (bericht 520098) versturen naar de TD. De betalingstermijn dient gerespecteerd te worden
 - In geval bericht 520099 werd verstuurd, zal de TD hetzelfde bestand opnieuw versturen met het oorspronkelijke zendingsnummer. De betalingstermijn dient gerespecteerd te worden.
- b) Beide partijen zijn verantwoordelijk voor een deel van de fouten. De VI en de TD doen de nodige aanpassingen wat hun eigen bijdrage betreft. De TD moet zo snel mogelijk een nieuw facturatiebestand leveren (bericht 520000) waarop de eigen fouten werden gecorrigeerd met het oorspronkelijke zendingsnummer. De VI stuurt vervolgens een aangepast afrekeningsbestand (bericht 520098). De VI zal zo snel mogelijk betalen na ontvangst van een geldig facturatiebestand.
- c) Alle foutmeldingen situeren zich in de factureringsprogramma's van de TD, die zo snel mogelijk een nieuw facturatiebestand levert (bericht 520000) waarop de eigen fouten werden gecorrigeerd met het oorspronkelijke zendingsnummer. De VI stuurt vervolgens een aangepast afrekeningsbestand (bericht 520098). De VI zal zo snel mogelijk betalen na ontvangst van een geldig facturatiebestand.

b. Het overleg eindigt in een desakkoord

De arbitrage wordt ingeschakeld.

De betaling van het voorschot op de oorspronkelijke betaaldatum is verschuldigd.

De VI wacht ofwel op de uitspraak van de arbitrage om haar verwerkingsproces verder te zetten; ofwel beslist de VI op eigen verantwoordelijkheid het verwerkingsproces verder te zetten met opmaak van het afrekeningsbestand, waarop de verwerpingen die in arbitrage zijn worden hernomen.

Het afrekeningsbestand wordt mogelijk in het verdere verloop van de procedure geblokkeerd.

Het is de beslissing van de arbitrage die uiteindelijk bepalend is voor het verdere verloop.

8.3.C. Versturen van het voorlopig afrekeningsbestand (bericht 520098)

De TD stuurt per mail binnen de 5 werkdagen een mededeling van aanvaarding of weigering van het bericht 520098 naar de VI.

De TD beschikt dus over 5 werkdagen om het bericht 520098 te weigeren, anders wordt het bericht 520098 als aanvaard beschouwd.

2 situaties kunnen voorkomen :

1. Het afrekeningsbestand van de VI wordt door de TD verworpen omdat het niet beantwoordt aan de eisen van bijlage 7.6 van de instructies TDFS
 - a. De VI is akkoord met de verwerping
 - Voor de VI's die voorschotten betalen
Door de blokkering van het afrekeningsbestand wordt ook de verrekening tov. het betaalde voorschot bij de betaling van het voorschot op de volgende factuur geblokkeerd.

De verzekeringsinstelling moet zo vlug mogelijk een nieuw afrekeningsbestand afleveren.

- Voor de VI's die geen voorschot betalen
 - De VI slaagt er in om nog tijdig een nieuw afrekeningsbestand te leveren, (dwz. dat dit bestand ten minste 5 kalenderdagen voor de vervaldatum van de betalingstermijn aankomt bij de TD) en dit nieuw afrekeningsbestand wordt aanvaard. Het eerste afrekeningsbestand wordt dan als onbestaand beschouwd.
 - De VI slaagt er niet in om nog tijdig een nieuw afrekeningsbestand te leveren. De VI betaalt op de oorspronkelijke betaaldatum het (door de VI) berekende factuurbedrag op basis van het verworpen afrekeningsbestand.⁴
De VI moet zo snel mogelijk een nieuw afrekeningsbestand leveren en betaalt zo vlug mogelijk in een 2de storting het verschil tussen het betaald factuurbedrag van het oorspronkelijke afrekeningsbestand en het aanvaard factuurbedrag van het nieuwe aanvaarde afrekeningsbestand.

b. De VI is niet akkoord met de verwerping

Het dossier wordt doorverwezen naar de arbitrage. Het is de uitspraak van de arbitrage die bepalend is voor het verdere verloop.

- Voor de VI's die voorschotten betalen
De verrekening tov. het betaalde voorschot wordt geblokkeerd.
- Voor de VI's die geen voorschotten betalen
De VI betaalt op de oorspronkelijke betaaldatum het (door de VI) berekende factuurbedrag op basis van het verworpen afrekeningsbestand.

2. Het afrekeningsbestand van de VI wordt door de TD aanvaard omdat het aan de eisen van bijlage 7.6 van de instructies TDFS beantwoordt

De TD verwittigt de VI dat het afrekeningsbestand aanvaard wordt en deze stuurt onmiddellijk het definitieve afrekeningsbestand (bericht 520900) : zie 8.3D.

Het laatste bericht 520098 moet altijd identiek zijn aan bericht 520900.

8.3.D Versturen van het definitieve afrekeningsbestand (bericht 520900)

Een geldig afrekeningsbestand moet geleverd worden binnen een periode van maximum 2 maanden na de datum van ontvangst van de geldige factuur (niet blokkerend en met een percentage verwerpingen minder dan 5%), voor de verzekeringsinstellingen die voorschotten betalen zoals voorzien in punt 8.4 van deze onderrichtingen.

De factuur mag betaald worden zonder voorschot voor zover er een geldig afrekeningsbestand (niet blokkerend en met een percentage onterechte verwerpingen minder dan 5%) ontvangen werd ten laatste 5 kalenderdagen vóór de dag van de betaling.

De TD zorgt voor de opvolging van de verwerking van het aanvaarde afrekeningsbestand :

- 1) *Afrekening van TD met apothekers*
De TD verwerkt het afrekeningsbestand met als doel de verwerpingen en correcties te verdelen over de apothekers.
- 2) *Afrekening van VI met TD*
De VI's die voorschotten betaald hebben doen de verrekening van het aanvaard factuurbedrag tov. het betaalde voorschot op het moment van de betaling van het voorschot op de volgende factuur.
- 3) *Herinbreng van gecorrigeerde of onterecht verworpen factuurlijnen*
Gebeurt volgens de instructies TDFS. Verwijlintresten mogen aangerekend worden volgens modaliteiten die nog door de bevoegde instantie moeten gedefinieerd worden.
- 4) *Opmaak kredietnota of correctiefactuur door TD*
De TD kan na verzending van het afrekeningsbestand door de VI nog eigen fouten in zijn systeem hebben ontdekt die niet voorkomen op het afrekeningsbestand van de VI.
De TD zal dan op eigen initiatief in een volgend facturatiebestand de betreffende fouten corrigeren.
De annulatie of correctie van een eerder ingediende factuur gebeurt aan de hand van een kredietnota volgens de modaliteiten opgenomen in de instructies TDFS.
Het volledige facturatie-, controle- en correctieproces wordt hiermee afgesloten.

8.4 Definitieve betaling in geval van voorschot

In geval van de storting van een voorschot, wordt het verschil tussen het betaalde voorschot en het verschuldigd factuurbedrag verrekend bij de betaling van de eerstvolgende factuur, op voorwaarde dat er tenminste 5 kalenderdagen zijn verlopen tussen de ontvangst van een geldig afrekeningsbestand (niet

⁴ De betrokken VI's (200 en 500) staan er voor open om deze logica eventueel te herzien na de monitoringperiode (ze verwachten dat de TD's een weigering zo snel mogelijk signaleren (en geen 5 werkdagen wachten))

blokkerend en met percentage onterechte fouten lager dan 5%) en de vervaldatum van de volgende betaling.

Wanneer de VI binnen de twee maanden volgend op de indiening van de geldige factuur (niet blokkerend en met een percentage verwerpingen minder dan 5%) (datum van de mededeling 520000) geen geldig afrekeningsbestand (niet blokkerend en met een percentage onterechte fouten lager dan 5%) heeft overgemaakt aan de TD dan wordt de factuur als geheel aanvaard beschouwd en is het voorschot zoals betaald, definitief verworven.

8.5 Verbeteringen en herindieningen

Het staat de VI vrij om – binnen de perken van de bepalingen van punt 5.3.7. – over te gaan tot controle op de voorschriften. In dat geval is de TD op verzoek van de controledienst van de VI gehouden tot het voorleggen van volgende stukken:

- het verslag van de controleprocedure waarvan sprake in punt 5.3.6.
- het resultaat van een door de controledienst van de VI gevraagde selectie over de tarifieringsgegevens bedoeld in punt 5.4.

Indien er buiten het geautomatiseerd controleproces in het kader van de Farmanefactuur nog controles gedaan worden door de VI of de controlediensten van het RIZIV waaruit blijkt dat bedragen ten onrechte aangerekend werden, dan moet de regularisatie als volgt gebeuren :

De terugvorderingen van ten onrechte betaalde bedragen (art. 164 van de wet) worden geregeld hetzij door de TD via een creditnota of een correctiefactuur in een volgende Farmanefactuur, hetzij door de VI via een schuldvergelijking op de volgende factuur op voorwaarde dat deze regularisatie gespecificeerd wordt in een bijkomende betaalstaat.

Na confrontatie van de resultaten van de controle op stuk bij de TD (zie punt 5 van de onderrichtingen) met de resultaten van het afrekeningsbestand van de VI en na verrekening door de VI van het niet aanvaarde factuurbedrag t.o.v. het eerstvolgend te betalen voorschot, kan de TD de resterende correcties of de eventueel ten onrechte verworpen bedragen herindienen op een volgend facturatiebestand volgens de procedure opgenomen in de technische instructies.

9. In productiename en overgangsmaatregelen

Deze bijwerking is van toepassing vanaf gefactureerde maand april 2022 (Door de TD's en VI's verwerkt in mei 2022) (toepassingsdatum onder voorbehoud, afhankelijk van het welslagen van de testen).

Een monitoring van de periode tussen het versturen van het facturatiebestand en de effectieve betaling door de VI's wordt georganiseerd vanaf de gefactureerde maand januari 2022.

Gedurende deze monitoring worden volgende datums maandelijks verzameld voor elke TD en elke VI :

- Datum van versturen van bericht 520000 (overgemaakt door het NIC)
- Datum van versturen van bericht 531000 (overgemaakt door het NIC)
- Datum van versturen van bericht 520098 (overgemaakt door het NIC)
- Datum van versturen van bericht 520099 (overgemaakt door het NIC)
- Datum van versturen van bericht 520900 (overgemaakt door het NIC)
- Datum van ontvangst van de betaling door de TD (overgemaakt door de TD's)

Vanaf 3 maanden monitoring kan een verzoek tot aanpassing van de termijnen ingediend worden bij de werkgroep TD-VI door één van de partijen (TD-VI).

10. Bijlagen

1. Lijst van de koninklijke besluiten vermeld in de onderrichtingen.
2. Samenstelling en werking van het arbitrageorgaan.
3. Gebruik van referentiebestanden.
4. Procedure voor de aanrekening en betaling van verwijlrenten.

LIJST VAN DE KONINKLIJKE BESLUITEN**Koninklijk besluit van 24 december 1963**

Koninklijk besluit houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gecoördineerd door de Verordening van 28 juli 2003

Verordening tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Koninklijk besluit van 2 oktober 2019

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.

Koninklijk besluit van 15 juni 2001

Koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten.

Koninklijk besluit van 1^{er} décembre 2018

Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Koninklijk besluit van 29 maart 2002

Koninklijk besluit tot toepassing van artikel 37, §17 en artikel 165, laatste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Koninklijk besluit van 23 november 2021

Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

SAMENSTELLING EN WERKING VAN HET ARBITRAGEORGAAN.

Het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging heeft in zijn vergadering van 3 november 2003 beslist tot oprichting van een arbitrageorgaan om de betwistingen in het kader van het Farmanet uniek spoor te beslechten.

(zie nota CGV 2003/321)

In de besprekingen die geleid hebben tot de in productie name van het Farmanet Uniek Spoor op 1 januari 2004 hebben beide partijen (tarifieringsdiensten en verzekeringsinstellingen) zich unaniem uitgesproken om beroep te doen op een arbitrageorgaan dat zich moet uitspreken over de betwistingen in het kader van het Farmanet Uniek Spoor. Ingeval van betwistingen tussen TD en VI met betrekking tot het al dan niet terecht zijn van verwerpingen, moeten de partijen eerst proberen om het geschil onderling op te lossen. Slechts ingeval geen overeenstemming wordt bereikt, kan de betwisting worden voorgelegd aan het arbitrageorgaan (AO).
Voor zover de twee partijen de arbitrageprocedure aanvaardden, is de beslissing van het AO bindend voor hen en bepalend voor het verdere verloop van de verwerkingsprocedure. De partijen verbinden zich ertoe om de arbitragebeslissing op geen enkele wijze aan te vechten.

Samenstelling

Het arbitrageorgaan telt vier leden:

- twee ambtenaren van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) aangeduid door de leidend ambtenaar van die dienst ;
- twee ambtenaren van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) aangeduid door de leidend ambtenaar van die dienst.

De vier leden van het AO duiden onder elkaar een voorzitter en een secretaris aan. De leden van het AO kunnen zich laten bijstaan door experts van hun keuze.

Opdracht

Arbitreren van betwistingen tussen tarifieringsdiensten en verzekeringsinstellingen met betrekking tot het al dan niet terecht zijn van verwerpingen in het kader van de gegevensoverdracht van het uniek spoor Farmanet.

Werking

1. De werking van het arbitrageorgaan (AO) start tegelijkertijd met de in productie neming van het uniek spoor Farmanet, dwz met betrekking tot de facturen van de afleveringen van de maand januari 2004. De eerste zitting wordt voorzien tijdens de maand maart 2004.
2. Binnen de Overeenkomstencommissie "Verzekeringsinstellingen – Apothekers" van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging wordt een secretariaat "arbitrage" (SA-DGV) opgericht.
3. Een betwisting mag slechts worden voorgelegd aan het AO nadat er voorafgaandelijk overleg is geweest tussen de betrokken partijen dat niet kon afgesloten worden met een onderling akkoord.
4. Een betwisting wordt schriftelijk (via brief, fax of e-mail) meegedeeld aan het SA-DGV door één van de betrokken partijen (tarifieringsdienst of verzekeringsinstelling), met kopie aan de tegenpartij. Het SA-DGV zorgt voor de inschrijving van de ontvangstdatum en verwittigt beide partijen hierover. De tegenpartij heeft de mogelijkheid om binnen de vijf werkdagen de inschrijving op de rol te weigeren. Door de inschrijving op de rol verbinden beide partijen zich ertoe de arbitragebeslissing te aanvaarden en uit te voeren. Deze beslissing is bepalend voor het verdere verloop van de verwerkingsprocedure.
5. Het SA-DGV staat in voor de ontvangst van de betwistingen en voorbereiding van de dossiers . Het SA-DGV kan ter voorbereiding van een dossier alle nuttige informatie opvragen bij de betrokken partijen. Die partijen moeten hun volledige medewerking verlenen. Het dossier wordt voorbereid en opgesteld in de taal van de betwisting zoals bedoeld onder 3. Elk dossier bevat een technisch expertadvies geformuleerd door het SA-DGV.
6. Het AO komt in principe één keer per maand samen op vaste dag van de maand . Het AO kan beslissen om bijkomende zittingen in te lassen. Het AO doet door middel van een collegiale beslissing uitspraak over elke betwisting die haar in de loop van de voorbije maand werd voorgelegd. Deze beslissing wordt genomen op basis van de stukken in het dossier zoals door het SA-DGV voorbereid en aan het AO overgemaakt. De beslissing en de uitspraak kunnen uitgesteld worden tot een volgende zitting.
7. Het AO kan geldig beslissen indien van elk van beide controlediensten minstens één lid aanwezig is.

8. Het AO kan de betrokken partijen uitnodigen om gehoord te worden.
De verzekeringsinstelling wordt vertegenwoordigd door de verantwoordelijke voor de facturatie Farmanet (of zijn afgevaardigde). De tarifieringsdienst wordt vertegenwoordigd door haar gemachtigd apotheker (of zijn afgevaardigde).
9. Elke beslissing inzake een betwisting wordt door de secretaris van het AO meegedeeld aan het SA-DGV, dat de beslissing schriftelijk in beide landstalen betekent aan de betrokken partijen.
10. Er wordt een rechtspraak opgesteld van de genomen beslissingen.
Na elke zitting van het AO wordt deze rechtspraak verspreid via de Overeenkomstencommissie "Apothekers – Verzekeringsinstellingen"
11. De partijen verbinden zich ertoe deze rechtspraak te raadplegen en toe te passen bij het onderling overleg om geschillen en betwistingen op te lossen vooraleer een arbitrageprocedure aan te vragen. De partijen verbinden zich er toe te aanvaarden dat deze rechtspraak door het SA-DGV gebruikt wordt om zelf betwistingen op te lossen die gelijkaardig zijn met betwistingen waarvoor reeds een beslissing werd uitgesproken door het AO. Dergelijke dossiers worden derhalve niet voorgelegd aan het AO.
12. Betwistingen in verband met het gebruik van refertebestanden worden door het SA-DGV zelf uitgeklaard. Dergelijke betwistingen worden derhalve niet voorgelegd aan het AO.
13. Een arbitragebeslissing heeft enkel betrekking op geschillen die verband houden met de Farmanetgegevens. De arbitragebeslissing interfereert per definitie nooit met eventuele formele vaststellingen door de controlediensten DGEC en DAC in het kader van hun wettelijke opdrachten en bevoegdheden.

Dossiers voorgelegd aan het AO kunnen door de arbitrageambtenaren aan hun leidend ambtenaar worden meegedeeld voor onderzoek in het kader van de wettelijke opdrachten en bevoegdheden van hun dienst.
14. Ingeval er vier maanden na de indiening van het dossier nog geen uitspraak is, wordt de aanrekening betaalbaar gesteld, met mogelijkheid tot recuperatie door de VI achteraf.
15. Na drie zittingen wordt een eerste evaluatie van de werking van het AO voorzien.

GEBRUIK VAN REFERENTIEBESTANDEN.**1. Voorschrijver**

De vraag naar een referentiebestand van de voorschrijvende geneesheren vervalt.

Afspraak:

Het identificatienummer van de voorschrijver wordt gecapteerd via de streepjescode op het voorschriftformulier.

Het identificatienummer van de voorschrijver wordt gecapteerd via de gegevens van het elektronisch voorschrift.

Fouten met betrekking tot de voorschrijver worden niet verworpen. Ze worden door de VI's doorgegeven in Farmanet met aanduiding van de fout.

De cel Farmanet detecteert de fout, meldt ze aan de controlediensten, die de nodige stappen ondernemen om verder gebruik van deze foutieve streepjescode te vermijden.

2. Apotheker – titularis

De tarifieringsdiensten zullen kunnen beschikken over het gegevensbestand van de apothekers dat door het RIZIV wekelijks aan de VI's wordt overgemaakt.

De minimale gegevens die naar de TD's moeten gaan, zijn: naam, voornaam, identificatienummer, begindatum en einddatum.

De overeenstemming apotheker-titularis met officina is beschikbaar in het basisbestand maar zal geen voorwerp van controle zijn.

3. Farmaceutische verstrekkingen

- Farmaceutische specialiteiten, medische voeding, medische hulpmiddelen: de bestanden (access/excel/word/pdf) zijn beschikbaar op de website.

De historiek is niet beschikbaar.

- Het is dit RIZIV-bestand dat gebruikt wordt als referentiebestand. Dat wil zeggen dat in geval van betwisting het RIZIV (SA-DGV) uitspraak doet over het correcte tarief.

Huidige situatie:

APB stelt (tegen betaling) een ASCII-bestand ter beschikking met de publieksprijs en de terugbetalingsmodaliteiten van de geneesmiddelen. Dit bestand wordt 2 keer per maand upgedate (rond de 6e en de 20ste van de maand) op basis van de publicatie in het Belgisch Staatsblad.

Dit bestand is afgestemd op de gegevens van de RIZIV-publicatie en is van goede kwaliteit.

PROCEDURE VOOR DE AANREKENING EN BETALING VAN VERWIJLINTRESTEN.**1. Principe.**

Indien de verzekeringsinstelling er niet in slaagt de factuur van de tarifieringsdienst te betalen binnen de afgesproken termijn, kunnen verwijlintresten aangerekend worden door de tarifieringsdienst.

De verwijlintresten zijn verschuldigd vanaf de vervaldatum van de initiële facturatie drager tot op de datum van de effectieve betaling.

In de praktijk zijn twee situaties mogelijk :

1. De volledige factuur wordt niet betaald;
2. De factuur wordt betaald, maar de verwerpingen worden betwist door de tarifieringsdienst.
 - 2.1. Deze verwerpingen worden door de tarifieringsdienst als onterecht beschouwd. Na overleg blijkt dat de TD in zijn recht is. Deze lijnen worden heringebracht op de volgende facturatie drager.
Er kunnen verwijlintresten aangerekend worden.
 - 2.2. Deze verwerpingen worden door de tarifieringsdienst als onterecht beschouwd. Na overleg blijkt dat de TD in zijn recht is. De verzekeringsinstelling kan de lijnen verbeteren en een nieuwe afrekeningsdrager opsturen. Het verschil tussen de 2 afrekeningsdragers wordt betaald door de verzekeringsinstelling.
Er kunnen verwijlintresten aangerekend worden.

2. Problematiek.

- De verwijlintresten kunnen aangerekend worden in sterk verschillende situaties. De punten 1 en 2.2. geven geen aanleiding tot de aanrekening van intresten op de volgende facturatie drager, maar tot een afzonderlijke factuur met de intresten.
Het punt 2.1. zou aanleiding kunnen geven tot een herinbreng op de volgende factuur.
- De verwijlintresten moeten in rekening gebracht worden in de administratiekosten van de verzekeringsinstelling en kunnen bijgevolg niet dezelfde procedure van boeking volgen als de maandelijkse factuur van de farmaceutische kosten.
De vermelding van deze intresten op de facturatie drager is dus problematisch voor de verzekeringsinstelling.

3. Procedure

- De verwijlintresten maken steeds het voorwerp uit van een aparte factuur. Ze komen ten laste van de administratiekosten van de VI. Ze kunnen niet geboekt worden in de uitgaven van het systeem en mogen niet geïntegreerd worden in de documenten N.
- De intresten moeten niet vermeld worden op het verzendingsborderel van de afrekeningsdrager.
- Op het boekhoudkundig document wordt het bedrag vermeld dat verschuldigd is door de verzekering, zijnde het totaal van de zones 80/48 per ziekenfonds, zonder vermelding van de intresten.
- Afzonderlijke facturatie van de intresten in een factuur, gecentraliseerd op de landsbond. Deze factuur wordt vergezeld van een opsplitsing per ziekenfonds.
- De facturatie van de intresten hoeft niet maandelijks te gebeuren maar kan gecumuleerd worden in een factuur per trimester of per semester, of minstens één keer per jaar.