

HANDLEIDING eRevaCfin

REVALIDATIEVOORZIENINGEN VOOR LOCOMOTORISCHE EN NEUROLOGISCHE REVALIDATIE (7.71) INKENDAAL & NAH TURNHOUT

Toelichting sector

06/02/2023

Pinte Droesja

Louwagie Erika



Inhoud

1. Algemeen VSB
2. Voorwaarden voor de voorziening
3. Voorwaarden voor de zorggebruiker
4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen via de software
5. Facturatie en prestaties
6. Migratieprocedure vanaf 01/10/23
7. Samenvatting
8. Informatie en contact

1. Algemeen VSB

01.07.2014

Transitieprotocol:

- RIZIV reglementering + KB 25.04.2002
- RIZIV voert operationele taken uit
- VI doen betalingen

Decreet Vlaamse sociale bescherming

BVR Vlaamse sociale bescherming

18.05.2018

30.11.2018

01.01.2019

Overnamedecreet en -besluit

- VAZG voert operationele taken uit
- VI doen betalingen
- Federale ziekteverzekering

VS²B decreet en aangepast VS²B-besluit

- VAZG en VS²B voert operationele taken uit
 - ZK doen betalingen
- Verzekering Vlaamse sociale bescherming

01.10.2022

VS³B decreet en aangepast VS³B-besluit

Aangepast financieringsmodel o.b.v.
zorgzwaarte

???.?.20??



Vlaamse
sociale
bescherming

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING.be

Gefaseerde uitbreiding van de VSB

2019

- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- Residentiële ouderenzorg
- Mobiliteitshulpmiddelen

5/01/2022

- Revalidatieziekenhuizen
- Multidisciplinair overleg (MDO)

1/10/2022

- Deel 1 van de revalidatieovereenkomsten: pilootproject 7.72-overeenkomsten

1/04/2023

- Psychiatrische verzorgingstehuizen

1/10/2023

- Deel 2 van de revalidatieovereenkomsten

1/01/2024

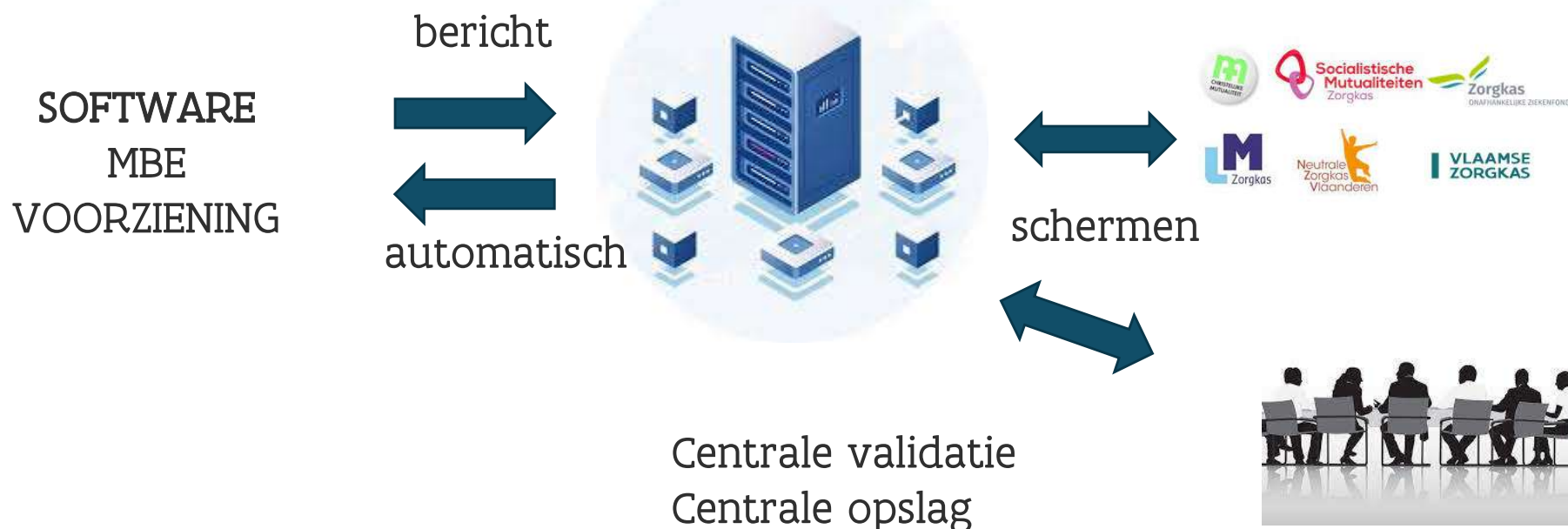
- Initiatieven beschut wonen
- Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
- Deel 3 van de revalidatieovereenkomsten (rolstoeladviesteam)

Wat verandert er?

- ▶ Processen m.b.t. de aanvraag tot tegemoetkoming en facturatie van prestaties verlopen via de zorgkassen ipv via de verzekeringsinstellingen
- ▶ Digitalisering – aanvragen en facturatie gebeuren uitsluitend digitaal via de software van de voorziening

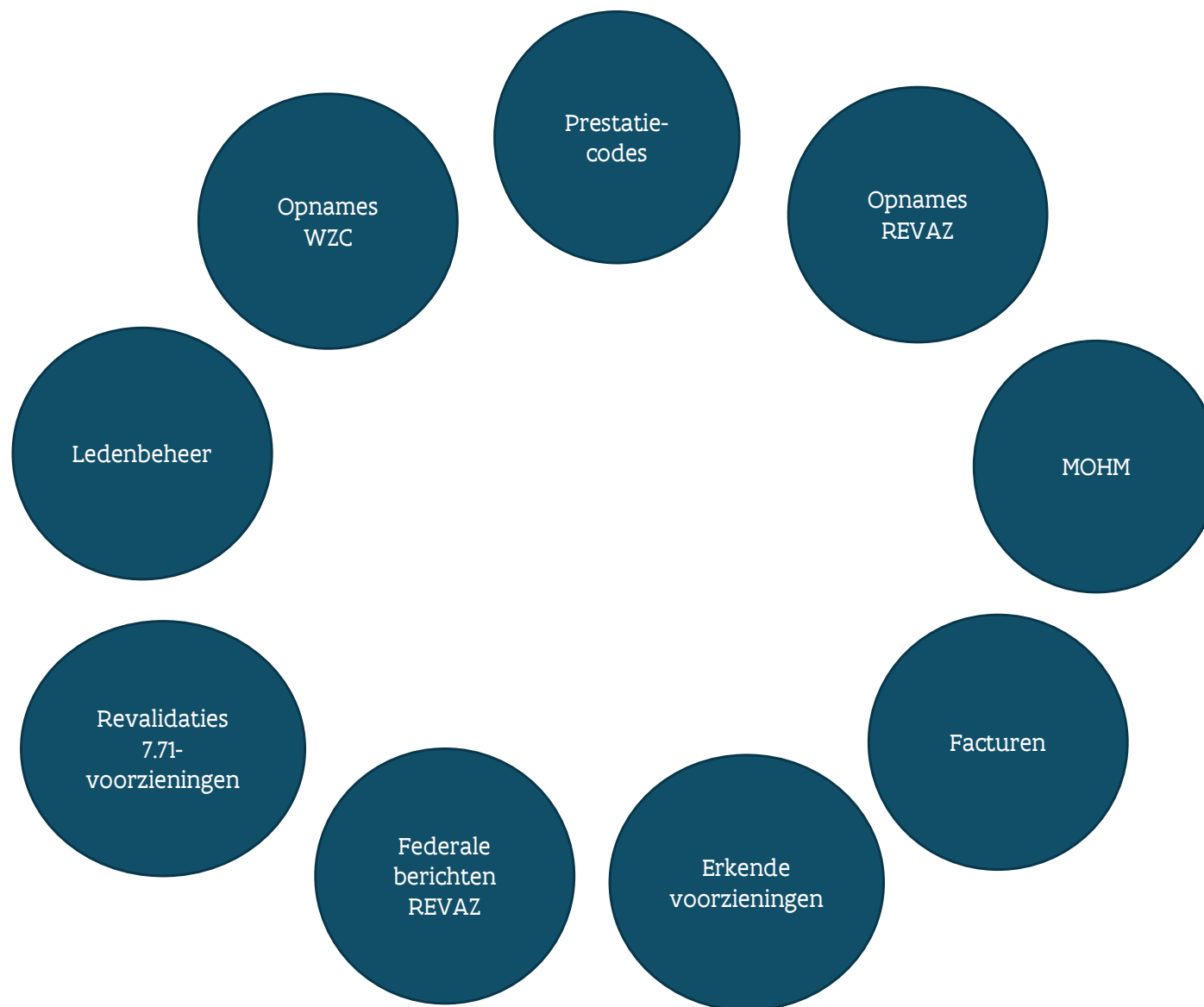
Context: centrale zorkassentoepassing

CENTRALE ZORGKASSENTOEPASSING



Aanvragen Wijzigingen Facturen ...

Centrale zorgkassentoepassing



2. Voorwaarden voor de voorziening

2. Voorwaarden voor de voorziening

- ▶ Beschikken over software
 - Moet voldoen aan vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid
 - Attestering van de software gebeurt door de Vlaamse Overheid
- ▶ eHealth-certificaat (op RIZIV-nummer)
 - Om vanuit software van de voorziening te kunnen communiceren met het digitaal platform VSB
 - Op RIZIV-nr => apart certificaat voor revaZ en 7.71-overeenkomst nodig
 - Vergeet uw RIZIV eHealth-certificaat niet (zorg-en-gezondheid.be)

Voorwaarden voor de voorziening (2)

- ▶ Circle-of-Trust-verklaring (CoT)
 - Om data op digitale wijze conform de veiligheidsvoorwaarden te kunnen/mogen uitwisselen
 - Via een verklaring op eer
 - Via e-loket – tegel ‘Erkenningen’
 - Meer info en handleiding: [Circle of trust verklaring - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/circle-of-trust-verklaring)

3. Voorwaarden voor de zorggebruiker

3. Voorwaarden voor de zorggebruiker

- ▶ Moet aangesloten zijn bij een zorgkas.
- ▶ 6 zorgkassen:

	Zorgkas	Verzekeringsinstelling
180	CM Zorgkas	Christelijke Mutualiteiten
280	Neutrale zorgkas	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, Vlaams en Neutraal Ziekenfonds, Mutualia – Mutualité Neutre
380	Solidaris Zorgkas	Solidaris (vroeger Bond Moyson, de Voorzorg, Federale Socialistische Mutualiteiten Brabant)
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	Liberaal Ziekenfonds
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	Helan (vroeger Onafhankelijk Ziekenfonds en Partena)
680	Vlaamse Zorgkas	Hulpkas

Voorwaarden voor de zorggebruiker (2)

- ▶ Keuze van aansluiting zorgkas: ofwel bij de zorgkas overeenkomstig de VI van de zorggebruiker ofwel bij de Vlaamse zorgkas.
- ▶ Altijd aansluiting mogelijk vanaf 1 januari van het lopende jaar.
- ▶ Verschillende types van aansluiting mogelijk.
 - Officieel of administratief
- ▶ Elk type van aansluiting opent het recht op de tegemoetkoming van VSB in een revalidatievoorziening.
- ▶ Ook Waalse, Brusselse of buitenlandse patiënten kunnen aansluiten bij VSB.

Voorwaarden voor de zorggebruiker (3)

- ▶ Slechts enkelen kunnen niet aansluiten
 - Niet-erkende asielzoekers
 - Personen ambtshalve geschrapt in rijksregister
- ▶ Meer informatie in handleiding 'hoe aansluiten bij een zorgkas?'
- ▶ VSB-verzekeringsstatus kan gecontroleerd worden voorafgaand aan de start van de revalidatie of begeleiding (obv RRN).

Voorwaarden voor de zorggebruiker (4)

- ▶ Vanaf maart: gebruikers sensibiliseren om zich in regel te stellen met aansluiting zorgkas
- ▶ Voor verplichte aansluiting (Vlamingen): formulier invullen
- ▶ Ook voor minderjarigen
- ▶ Formulieren om aan te sluiten bij een zorgkas | Vlaamse sociale bescherming

4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen via de software

4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen

- ▶ Vanaf 1/10/23 alles via de software
- ▶ Opvragen VSB-verzekeringsstatus
- ▶ Opvragen status 'verhoogde tegemoetkoming' en categorie 'persoonlijk aandeel'
- ▶ Aanvragen tegemoetkoming revalidatie
- ▶ Wijzigingen aan aanvaarde aanvragen tegemoetkoming
- ▶ Aanvragen tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer

Opvragen VSB-verzekeringsstatus

- ▶ Nagaan op basis van RRN (of BIS-nr)
- ▶ Facultatief voor de start van de revalidatie
- ▶ Systematische controle door de zorgkassentoepassing bij aanvraag tegemoetkoming en facturatie
- ▶ Moet gecontroleerd worden door de revalidatievoorziening vooraleer gefactureerd kan worden (om de zorgkas te kennen waarbij zorggebruiker is aangesloten).

Opvragen status ‘verhoogde tegemoetkoming’ en categorie ‘persoonlijk aandeel’

- ▶ Nagaan op basis van RRN (of BIS-nr)
- ▶ Facultatief voor de start van de revalidatie
- ▶ Moet opgevraagd worden door de revalidatievoorziening vooraleer gefactureerd kan worden (om te weten hoeveel het persoonlijk aandeel bedraagt).

Aanvragen van tegemoetkomingen

- ▶ Na iedere actie volgt een bericht
- ▶ Binnen de 30 dagen na start van de revalidatie

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de voorziening	HCO-nummer
Revalidatie	○ Type aanvraag: nieuwe aanvraag, herstart, follow-up ○ Start van de revalidatie • Periode ▪ Ambulant ▪ Ambulant-gehospitaliseerd ○ Einddatum periode ○ Gegevens contactpersoon voorziening ○ Geïnformeerde toestemming van de gebruiker (deel 2) ○ Medisch verslag revalidatie (deel 3) ○ Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) ○ Code ongeval
Migratiedossier	Ja/nee

Aanvragen van tegemoetkomingen

- ▶ Nieuwe aanvraag
 - Nieuwe zorggebruiker
 - Nieuw letsel
- ▶ Inkendaal: altijd label ambulant gebruiken, ook voor gehospitaliseerde gebruikers => aanvraag opname via eRevaZfin
- ▶ Periode:
 - Inkendaal: 6m
 - NAH: observatiefase = 3m

Aanvragen van tegemoetkomingen

▶ Herstart revalidatie

- Voor hetzelfde letsel
- In dezelfde voorziening
- Na eerdere (vroegtijdige) stopzetting van de revalidatie
- Na een onderbreking van de revalidatie en goedgekeurde periode is al ten einde

▶ NAH Turnhout: niet mogelijk voor follow-up

▶ Periode:

- Inkendaal: per 6m
-  NAH: revalidatiefase = 12m of 6m

Aanvragen van tegemoetkomingen

- ▶ NAH Turnhout: Follow-up
 - = apart type aanvraag
 - Kan verlengd worden
 - Kan (vroegtijdig) stopgezet worden
 - Geen onderbreking tijdens follow-up mogelijk
- ▶ Periode = 12m

Aanvragen van tegemoetkomingen

► Deel 4 – aanvraag kilometervergoeding rolstoelafhankelijk vervoer

- Medisch verslag arts
- Type vervoer ((semi)-professioneel of eigen aangepast vervoer)
 - × Professioneel vervoer:
 - Voorziening bevestigt de gefactureerde ritten op factuur vervoerder
 - Vervoerder bezorgt factuur aan de zorgkassen
 - Derdebetalersregeling ((semi)professioneel vervoer)
 - × Uitbetaling vergoeding aan de gebruiker (eigen vervoer)
 - Voorziening bezorgt een attest aan de zorggebruiker met vermelding van de aanwezige revalidatiedagen
 - Zorggebruiker bezorgt het attest aan de zorgkas
- Kilometervergoeding van de plaats van verblijf van de zorggebruiker tot de locatie van de revalidatie (heen en terug)

Aanvragen van tegemoetkomingen

► Antwoord van de zorgkassentoepassing:

→ Aanvaard = tegemoetkoming voor revalidatie wordt toegekend, er kunnen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden.

→ 'In beraad' = zorgkassentoepassing heeft onvoldoende informatie om te beslissen => zorgkas neemt actie.

Uitzondering! Zorggebruiker is niet aangesloten bij een zorgkas, maar kan wel aansluiten => voorziening stimuleert zorggebruiker om zich in orde te stellen.

→ 'Geweigerd' = conflict vastgesteld, probleem/fout wordt vermeld in het antwoordbericht => voorziening neemt actie.

Aanvragen van tegemoetkomingen

- ▶ Vraag tot uitzondering
 - Bij afwijking van de overeenkomst
 - Grondige motivatie en bijkomend medisch verslag
 - A priori controle door de ZKC

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Aanvaarde aanvraag tegemoetkoming krijgt een uniek VSB-referentienummer
 - Dit nummer moet bij alle wijzigingen worden vermeld.
- ▶ Berichten worden automatisch verwerkt
 - Belang van chronologie!
 - Altijd maar 1 bericht in verwerking.
- ▶ Ook telkens antwoord van zorgkassentoepassing

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Annuleren van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming
→ Definitief verwijderen van de aanvraag tegemoetkoming
- ▶ Wijzigen gegevens: contactpersoon, code ongeval
→ Aanpassing van administratieve gegevens
- ▶ Wijzigen startdatum
- ▶ Verlenging: aanvragen, annuleren aanvaarde verlenging
- ▶ Stopzetting: aanvragen, annuleren aanvaarde stopzetting
- ▶ Onderbreking: aanmaken, wijzigen, annuleren
- ▶ Wijziging medisch verslag
→ Bijkomend medisch verslag/document versturen (bv voor a posteriori controle)

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

► Wijzigen startdatum: mogelijk binnen bepaalde grenzen (30d regel blijft van kracht)

→ Initiële aanvraag revalidatie voor de start van de revalidatie

× Wijziging startdatum mogelijk tot maximaal 30 dagen voor de initiële startdatum

× Wijziging aanbrengen mogelijk tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum

→ Initiële aanvraag revalidatie na de start van de revalidatie

× Wijziging startdatum mogelijk tot maximaal 30 dagen voor de initiële datum aanvraag

× Wijziging aanbrengen mogelijk tot maximaal 60 dagen na de initiële datum aanvraag

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

► Verlenging

- Einddatum van goedgekeurde periode is verstreken
- Revalidatie loopt onmiddellijk aansluitend verder (ononderbroken)

► Periode:

- Inkendaal: per 6m (of tot maximum)
- NAH:
 - × Observatiefase: tot aan maximale duur
 - × Revalidatiefase: 2 x 12m + 2 x 6m (of tot maximum)
 - × Follow-up: per 12m (of tot maximum)
- Tot aan maximaal toegelaten periode (cfr overeenkomst)
- langer dan maximaal toegestane periode

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Stopzetting

- Vroeger dan voorzien
- Op voorziene einddatum
- Moet altijd doorgestuurd worden

- ▶ Noodzakelijke elementen:

- Datum van stopzetting
- Medisch verslag
- Reden
- Doorverwijzing

- ▶ Wordt verrekend in totale periode revalidatie

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Onderbreking van de revalidatie
 - Buiten de wil van gebruiker om, bv door ziekte of ziekenhuisopname
 - Revalidatie staat “on hold”, doel is zo snel mogelijk hernemen
- ▶ Hernemen revalidatie na onderbreking
 - Zonder nieuwe aanvraag indien goedgekeurde periode nog lopende
 - Herstart indien goedgekeurde periode al verstreken is bij terugkeer
- ▶ Wordt verrekend in totale periode revalidatie

Laattijdige aanpassingen

- ▶ Aanpassingen na een “afgesloten” revalidatieperiode (na stopzetting of na uitputting periode/revalidatiedagen)
- ▶ Automatische verwerking indien binnen de 5d na “afsluiten”
- ▶ >5d na “afsluiten”
 - Status ‘in beraad’
 - Contact tussen medewerker zorgkas en voorziening
- ▶ Niet van toepassing voor
 - Toevoegen extra medisch verslag
 - Aanvraag verlenging

5. Facturatie en prestaties

5. Facturatie en prestaties

- ▶ Berekening van het (revalidatie)forfait wijzigt niet
 - ▶ Vanaf 1/11/23 facturatie aan zorgkassen
 - ▶ Vlaamse facturatie-instructies worden cookbooks
- Maandelijkse facturatie
- Tot max 2 jaar na prestatiedatum
 - Voorziening kiest vrij op welke dag van de maand zij de zending wil versturen
 - Slechts 1 maandelijkse zending per zorgkas

Facturatie en prestaties

- ▶ Behoud van algemene structuur van het huidige facturatieproces
- ▶ “Zending” of “facturatiebestand” verzamelt de facturen van alle zorggebruikers die bij dezelfde zorgkas zijn aangesloten.
- ▶ Elke revalidatiedag wordt afzonderlijk gefactureerd (geen periodes)
- ▶ Factuur bevat:
 - Revalidatieprestaties
 - Persoonlijk aandeel
 - × Bij elke revalidatieprestatie hoort een record persoonlijk aandeel, ook indien dit 0 is.
 - Bij overschrijding ‘normale facturatiecapaciteit’ => bijhorende betrekkelijke verstrekking gebruiken
 - Diverse kosten

Facturatie en prestaties

- ▶ Fouten type F (niet blokkerend): op niveau van individuele factuur
 - Desbetreffende factuur wordt verworpen, de rest van de zending kan aanvaard worden
- ▶ Fouten type R (niet blokkerend): op niveau van een individuele prestatie
 - Desbetreffende prestatie wordt verworpen, de rest kan aanvaard worden.
- ▶ Als het totaal aantal niet blokkerende fouten (type F en R) op niveau van het facturatiebestand te hoog is ($\geq 5\%$)
 - Weigering van de volledige zending
- ▶ Fouten type B = 1 (of meer) blokkerende fout(en)
 - Weigering van de volledige zending

Facturatie en prestaties

- ▶ Geweigerde revalidatieprestaties
 - Moeten niet gecrediteerd worden
 - Eventueel opnieuw (correct) factureren via nieuwe 'originale factuur'
- ▶ Creditnota
 - Alleen nodig voor correctie op eerder aanvaarde prestaties
 - Chronologie respecteren
 - × creditnota en corrigerende factuur moet (na aanvaarding creditnota) in afzonderlijke zending
- ▶ Verzamelstaten
 - Voorzieningen moeten geen verzamelstaten per post aan de zorgkassen sturen

6. Migratie

6. Migratieprocedure

- ▶ Migratiedossiers = dossiers die op moment van inkanteling al werden goedgekeurd door de VI
- ▶ Identificatie obv startdatum van de revalidatie (voor 1/10/23)
- ▶ Niet alle informatie uit oorspronkelijke aanvraag moet worden doorgestuurd
 - Geïnformeerde toestemming niet opnieuw ondertekenen
 - Informatie medisch verslag beperkt
- ▶ Dossiers worden automatisch aanvaard als verzekerbareid VSB van de zorggebruiker in orde is
- ▶ Migratieproces onder leiding van softwareleveranciers

7. Samenvatting

7. Samenvatting

- ▶ Geen wijzigingen in bevoegdheden
- ▶ Zorgkassen betalen
- ▶ Vertrekkend vanuit verzekering VSB
- ▶ Nood aan geattesteerde software
- ▶ 1 centrale zorgkassentoepassing
- ▶ Behoud van huidig financieringsmodel
- ▶ Behoud voorwaarden facturatie revalidatieverstrekingen

8. Informatie en contact

8. Informatie en contact

- ▶ Website VSB (en brochure) voor burgers
→ [Home - Vlaamse sociale bescherming](#)
- ▶ Website Agentschap Zorg en Gezondheid
→ [Vlaamse sociale bescherming - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
× Specifieke pagina's per sector en per thema
- ▶ Consortium VSB-IT
→ IT-projectmanager: Lauren.Vanhouteghem@mobius.eu

Informatie en contact (2)

- ▶ Helpdesk voor inhoudelijke vragen:
 - De zorgkas is altijd het eerste aanspreekpunt
 - × Vragen rond specifiek dossier van een zorggebruiker: contacteer de zorgkas van de zorggebruiker: De zorgkassen - Vlaamse sociale bescherming
 - Veranderingsproces:
 - × vsb.revalidatievoorzieningen@vlaanderen.be
 - Aansluiting bij VSB:
 - × vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
- ▶ Helpdesk voor technische vragen:
 - Contacteer de softwareleverancier

Vragen?