HZIV4Fedasil

Table des matières

1.Inleiding 5

- Wat is het HZIV4Fedasil-project? 5
- Wat zijn de doelstellingen van het project? 5
- Voor wie geldt dit? 5

2. Medisch akkoord en aanvraag tot tenlasteneming 5

- Hoe dient men online een aanvraag in voor een VIB No Show? 6
- Wordt medisch transport ten laste genomen door HZIV? NEW 6
- Wat is de beleidsruimte en het interventiekader van Fedasil bij de uitrol van het HZIV4FEDASIL-project? NEW 6

3. Ziekenhuis 7

- Worden kamersupplementen ten laste genomen? 7
- Is het noodzakelijk om een aanvraag tot tenlasteneming in te dienen voor langdurige ziekenhuisopnames? NEW 7
- Wat te doen met verzorgingsmateriaal op een ziekenhuisfactuur? NEW 8

4. Apotheek, geneesmiddelen en medisch materiaal 8

- Wat zijn de modaliteiten voor de tenlasteneming van zorg/geneesmiddelen wanneer een VIB in een externe instelling is geplaatst 8
- Wat is de procedure voor geneesmiddelen die uitsluitend via een ziekenhuisapotheek worden verstrekt? NEW 9
- Hoe kan een behandelingsonderbreking voorkomen worden voor geneesmiddelen waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserende arts vereist is, en de afspraak bij de specialist nog ver weg is? NEW 9
- Waarom verschijnt verbandmateriaal (bv. wondzorgset) als "niet ten laste genomen" op een ziekenhuisfactuur en hoe moet men reageren? 10
- De exacte benaming van de zorgverstrekking of het geneesmiddel staat niet vermeld op het via ANDES/Mediform gegenereerde akkoorddocument. Zal/mag dit worden aangepast? NEW 10
- Wat moet u doen als een geneesmiddel niet op D-lijst van Fedasil staat? 11
- Worden magistrale bereidingen vergoed? 11
- Worden de wachtdiensthonoraria van apotheken gedekt door HZIV? NEW 11
- Wat te doen als er dringend medicijnen uit hoofdstuk IV nodig zijn? NEW 11

5. Psychologische zorg en kinesitherapie 11

- Worden psychologische diensten vergoed? 11
- Moeten psychologen in de centra de RIZIV-overeenkomst ondertekenen? 12
- Worden kinesitherapieprestaties vergoed? 12

6. Zorg buiten het ziekenhuis 12
   - Moet voor alle ambulante zorg een requisitorium aangemaakt worden? 12
   - Welke documenten moeten bij de ANDES-aanvraag worden gevoegd? 12
7. Tandarts 12
   - Ondanks de opstart van fase 2 van het project HZIV4FEDASIL vragen sommige tandartsen nog steeds een requisitorium. Is dat normaal? 12
8. Facturering en betaling 13
   - Zullen de centra papieren facturen blijven ontvangen? 13
   - Wat is de betalingstermijn voor elektronische facturen? 13
   - Wordt de eigen bijdrage altijd vergoed? 13
   - Wanneer een VIB bij een mutualiteit is aangesloten, hoe verloopt dan de betaling van zijn eigen bijdrage? NEW 13
   - Hoe moet er worden omgegaan met facturen voor niet-nagekomen afspraken als de bewoner is vertrokken? 14
   - Hoe verkrijgt men een betalingsverbintenis? NEW 14
   - Wat moet u doen als u een ziekenhuisfactuur ontvangt waarop toeslagen of supplementen worden aangerekend? NEW 14
   - Hoe verloopt de facturatie van medische consultaties (door externe zorgverleners) die binnen een opvangcentrum worden uitgevoerd? 14
   - Welke verwerkingsprocedure moet worden gevolgd bij ontvangst van papieren facturen in het centrum? NEW 14
   - Wat moet u doen als een dienstverlener extra honoraria vraagt? 15
   - Wat te doen bij gemiste afspraken? Wie betaalt de kosten? 15
9. Rollen en verantwoordelijkheden 15
   - Hoe kan de opvolging worden georganiseerd als de bewoners zelf hun afspraken maken? 15
   - Hoe moet er in een meer zelfstandig systeem worden omgegaan met kwetsbare bewoners? 16
   - Wie moet controleren of een geneesmiddel mag worden verstrekt? 16
   - Verstrekking van een niet-vergoed geneesmiddel: wie is verantwoordelijk? 16
   - Wat is precies het verschil tussen de MEDIFORM- en ANDES-websites? NEW .. 16

10. Bijzondere situaties: pasgeborenen en NBMV: NEW 17

- VIB No-show: welke zorg wordt vergoed? 17
- NBMV: moeten zij betalen voor gemiste afspraken? 17
- NBMV: moeten zij het remgeld bij de apotheek betalen/voorschieten? 17
- NBMV: Wat moet er gebeuren als men probeert een BIS-nummer aan te maken voor een NBMV wanneer er al een BIS-nummer bestaat? 17
- Hoe verloopt de aflevering van geneesmiddelen in de apotheek wanneer een NBMV is aangesloten bij de HZIV als ziekenfonds (los van HZIV4FEDASIL)? 17
- Hoe moet men te werk gaan bij aanvragen voor vergoeding van zorgkosten voor pasgeborenen die nog geen nationaal nummer (NN) hebben? 18
- Als een baby in het ziekenhuis wordt opgenomen en nog geen nationaal nummer (NN) heeft, hoe moet de facturering dan worden afgehandeld? 18
- Wat met NBMV's die door hun voogd zijn aangesloten bij een ziekenfonds? 18
- Wat moet worden gedaan wanneer een NBMV meerderjarig wordt verklaard en een akkoord medische tenlasteneming via ANDES dient te worden aangevraagd? ... 19

11. Communicatie en informatiemateriaal 19

- Hoe en wanneer dienen de bewoners te worden geïnformeerd? 19
- Hoe kan er worden gecommuniceerd met bewoners die geen toegang hebben tot digitale media? 19
- Hoe worden de centra op de hoogte gebracht? 19
- Is er een HZIV-vademecum gepland? 19
- Blijft de medische dienst het aanspreekpunt (SPOC)? 19
- Is de Excel-tool C4F hetzelfde als de website Mediform Lookup? NEW 20
- Op het via Mediform gegenereerde goedkeuringsdocument wordt de benaming van de behandeling of het geneesmiddel niet vermeld. Kan hier iets aan worden gedaan? NEW 20

12. Verzekeraar en verzekerbaarheid NEW 20

- VIB aangesloten bij een andere mutualiteit: hoe werkt dat? NEW 20
- Hoe kan men controleren of een VIB bij een ziekenfonds is aangesloten? NEW. 20
- Wat is de procedure als er een aanvraag voor tenlasteneming loopt op ANDES/MEDIFORM en de VIB zich ondertussen bij een aanvullende ziektekostenverzekering aansluit? NEW 21
- Welke procedure moet worden gevolgd als er een probleem is met de verzekerbaarheid van een VIB? NEW 21

- Wat moet er gebeuren als er een probleem is met de rechten van de VIB? NEW 21
- Wat moet er gebeuren wanneer een VIB bij een mutualiteit is aangesloten, zich vervolgens uitschrijft en daarna weer aansluit? NEW 22
- Hoe verloopt in een Fedasil-partnercentrum de terugbetaling van het remgeld aan de zorgverzekeraar die de kosten voorschiet? NEW 22
- Hoe weten we of onze bewoner bij een aanvullende ziektekostenverzekering is aangesloten als er op de factuur niet wordt vermeld bij welke verzekering hij is aangesloten? NEW 22
- Moeten aangesloten personen zelf de stappen ondernemen bij hun mutualiteit voor vergoedingsaanvragen? NEW 22
- Hoe kan men contact opnemen met de medisch adviseurs van bewoners die bij een mutualiteit zijn aangesloten? NEW 22

13. Contact & Nuttige links 23

HZIV4Fedasil

1.Inleiding

➢ Wat is het HZIV4Fedasil-project?

HZIVFedasil is een samenwerkingsproject tussen Fedasil en HZIV (CAAMI). Het HZIV heeft van Fedasil de opdracht gekregen om de tarieven vast te stellen, de elektronische facturering te verzorgen en de medische facturen rechtstreeks te betalen aan de zorgverleners voor verzoekers van internationale bescherming (VIB) die door Fedasil worden opgevangen. Fedasil betaalt maandelijks de definitieve totaalrekening terug aan het HZIV.

➢ Wat zijn de doelstellingen van het project?

Het project heeft tot doel de administratieve lasten in verband met de facturering en de opvolging van medische overeenkomsten te verminderen en tegelijkertijd de verwerking van facturen en terugbetalingen te versnellen.

➢ Voor wie geldt dit?

Dit geldt voor alle begunstigden van materiële bijstand van Fedasil, met inbegrip van VIB's die in een opvangcentrum verblijven, VIB's die buiten het opvangnetwerk van Fedasil verblijven (buiten de opvangstructuur) en alle niet begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV's).

➢ Wat is de beleidsruimte van Fedasil binnen het HZIV4FEDASIL-project? NEW

Het wettelijk kader waarbinnen Fedasil opereert, sluit aan bij de vergoedingsregels van het RIZIV. Bepaalde zorgprestaties komen binnen het reguliere zorgsysteem niet voor vergoeding in aanmerking. Fedasil volgt in principe dezelfde regels en voorwaarden.

De lijst van geneesmiddelen van categorie D vormt hierop een uitzondering en wijkt af van de gebruikelijke RIZIV-regelgeving.

2. Medisch akkoord en aanvraag tot tenlasteneming

➢ Hoe verkrijgt men een medisch akkoord afgeleverd door een adviserende arts van Fedasil voor VIB verblijvend in een opvangcentrum?

HZIV4Fedasil

Een aanvraag voor medische tenlasteneming moet door de medische dienst van het opvangcentrum worden ingediend bij de adviserende arts van Fedasil via ANDES. Wanneer deze een positief advies geeft, ontvangt de medische dienst een document van tenlasteneming dat overeenstemt met het medisch akkoord voor de verzoeker om internationale bescherming (VIB).

- **Hoe dient men online een aanvraag in voor een VIB No Show?**

De VIB of een hulpverlener moet ongeveer een week voor het consult een aanvraag indienen via het online platform van Fedasil (Mediform). Fedasil controleert vervolgens haar bevoegdheid en de tenlasteneming. Bij goedkeuring wordt er een requisitorium per e-mail verzonden.

- **Wat is de termijn tussen de aanvraag en het advies?**

De maximale reactietermijn bedraagt 30 werkdagen, net zoals de reactietermijn voor de adviserende artsen van de ziekenfondsen.

- **Waar kan men het bestaan van een medisch akkoord voor een VIB controleren?**

Medische akkoorden worden op papier verwerkt. Ze kunnen niet online worden geraadpleegd. De VIB moet het document van tenlasteneming voorleggen. Neem bij twijfel contact op met de helpdesk van Fedasil.

- **Wordt medisch transport ten laste genomen door HZIV? NEW**

Neen, de RIZIV-nomenclatuurcodes met betrekking tot medisch transport vallen momenteel buiten de scope van het HZIV-project.

- **Wat is de beleidsruimte en het interventiekader van Fedasil bij de uitrol van het HZIV4FEDASIL-project? NEW**

Het wettelijk kader van Fedasil inzake de tenlasteneming van zorg is grotendeels afgestemd op de tussenkomstregels van het RIZIV. Als gevolg hiervan worden medische

en zorgprestaties die uitgesloten zijn van het klassieke terugbetalingssysteem, evenmin ten laste genomen door Fedasil, dat zich strikt houdt aan deze toegangsvoorwaarden. De invoering van de lijst met geneesmiddelen van categorie D vormt tot op heden een toegestane afwijking op het algemene reglementaire kader van het RIZIV.

3. Ziekenhuis

- **Hoe moeten ziekenhuisverblijven die vóór 01/04/26 zijn gestart worden gefactureerd?**

Als de opnamedatum vóór 01/04/26 ligt, moet een papieren factuur naar Fedasil worden gestuurd.

- **Worden kamersupplementen ten laste genomen?**

Neen, kamersupplementen worden door Fedasil niet ten laste genomen.

- **Worden prestaties op de spoedeisende hulp ten laste genomen?**

Ja. Prestaties op de spoedeisende hulp komen in aanmerking voor tenlasteneming. Indien voor een bepaalde prestatie echter voorafgaandelijk akkoord van de adviserende arts vereist is, moet hiervoor een aanvraag worden ingediend via ANDES/MEDIFORM.

- **Hoe kunnen ziekenhuizen de medische documenten bezorgen?**

- Via de e-healthbox van Fedasil voor bewoners in een centrum.
- Via de e-healthbox van de partners.
- Via het papieren circuit naar het adres van de VIB indien hij/zij niet in een opvangcentrum verblijft.

- **Is het noodzakelijk om een aanvraag tot tenlasteneming in te dienen voor langdurige ziekenhuisopnames? NEW**

Voor dringende zorg, opnames op intensieve zorg en verblijven op neonatologie worden alle prestaties aangeduid met een groene kleurcode (automatisch ten laste genomen), waardoor het indienen van een aanvraag tot tenlasteneming niet nodig is.

Voor andere vormen van ziekenhuisopname zijn de algemene RIZIV-regels inzake terugbetaling en tenlasteneming van toepassing.

- **Wat te doen met verzorgingsmateriaal op een ziekenhuisfactuur? NEW**

Indien het gaat om basisverzorgingsmateriaal dat volgens de RIZIV-regelgeving niet afzonderlijk mag worden gefactureerd en bijgevolg niet voor terugbetaling in aanmerking komt, wordt hiervoor geen nomenclatuurcode vermeld. In dat geval dient de factuur te worden teruggestuurd naar het ziekenhuis met het verzoek de betrokken kosten te annuleren.

Als het verzorgingsmateriaal werd gefactureerd aan de hand van een (niet-officiële) interne code van het ziekenhuis, dient contact te worden opgenomen met de facturatiedienst zodat de factuur kan worden gecorrigeerd of verduidelijkt.

4. Apotheek, geneesmiddelen en medisch materiaal

- **Worden alle voorgeschreven geneesmiddelen terugbetaald?**

Geneesmiddelen die overeenkomstig de RIZIV-regelgeving voor terugbetaling in aanmerking komen, worden door Fedasil ten laste genomen. Daarnaast hanteert Fedasil een aanvullende lijst van geneesmiddelen uit categorie D waarvoor eveneens een tenlasteneming is voorzien. Geneesmiddelen die niet onder een van deze beide categorieën vallen, worden niet terugbetaald.

- **Worden alle geneesmiddelen uit categorie D terugbetaald?**

Neen, uitsluitend de geneesmiddelen die zijn opgenomen in de door Fedasil vastgestelde beperkende lijst. Raadpleeg de lijst op: https://mediform.fedasil.be/lookup/index.html (tabblad "medicatie").

- **Wat zijn de modaliteiten voor de tenlasteneming van zorg/geneesmiddelen wanneer een VIB in een externe instelling is geplaatst? NEW**

De standaardrichtlijnen voor de tenlasteneming van medische zorg blijven van toepassing. De opvangstructuur waaraan de VIB administratief is gekoppeld, blijft het

hoofdcontactpunt voor de medische opvolging en de indiening van de vereiste aanvragen voor een akkoord tot tenlasteneming voor specifieke zorg of geneesmiddelen.

- **Hoe bestelt men medisch materiaal voor courant gebruik dat niet op de lijst van categorie D-geneesmiddelen staat? NEW**

In de opvangcentra van Fedasil verloopt de aankoop van medisch materiaal verplicht via de bestaande raamovereenkomst. Voor partneropvangcentra wordt aanbevolen gebruik te maken van een lokale overheidsopdrachtprocedure voor de aankoop van dit materiaal.

- **Hoe verkrijgt men de juiste nomenclatuurcode bij het voorschrijven van een genetisch onderzoek? NEW**

Alle genetische onderzoeken vereisen een voorafgaande toestemming en zijn gekoppeld aan specifieke RIZIV-codes. Wanneer de voorschrijvende arts niet over de vereiste RIZIV-codes beschikt, kunnen deze rechtstreeks worden verkregen via het betrokken analyselaboratorium.

- **Wat is de procedure voor geneesmiddelen die uitsluitend via een ziekenhuisapotheek worden verstrekt? NEW**

Voor bepaalde specifieke behandelingen heeft het RIZIV de exclusieve bevoegdheid tot aflevering echter toegewezen aan de ziekenhuisapotheek. In die gevallen kan het geneesmiddel of materiaal, op vertoon van het akkoorddocument, uitsluitend worden verstrekt door een ziekenhuisapotheek. Een openbare apotheek mag deze producten niet afleveren, aangezien de door het RIZIV vastgelegde voorwaarden in dat geval geen terugbetaling toelaten.

- **Hoe kan een behandelingsonderbreking voorkomen worden voor geneesmiddelen waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserende arts vereist is, en de afspraak bij de specialist nog ver weg is? NEW**

Een aanvraag voor een behandeling waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserende arts vereist is, moet volledig worden ingediend met de nodige documenten die tijdens het consult met de specialist verkregen worden: medisch voorschrift, specifiek terugbetalingsformulier en medisch verslag.

Het wordt afgeraden om geneesmiddelen te laten voorschieten door een apotheek. Als de specialist de behandeling later wijzigt, worden deze geneesmiddelen mogelijk niet terugbetaald.

Indien nodig kan de behandelend arts contact opnemen met het secretariaat van de specialist om een eerdere afspraak te verkrijgen om de nodige documenten tijdig te verkrijgen.

- **Waarom verschijnt verbandmateriaal (bv. wondzorgset) als "niet ten laste genomen" op een ziekenhuisfactuur en hoe moet men reageren?**

Er zijn twee mogelijke verklaringen voor dit type facturatielijn:

- Het gaat om basisverzorgingsmateriaal dat deel uitmaakt van de courante zorgverlening en niet afzonderlijk mag worden gefactureerd. Voor dit materiaal bestaat geen RIZIV-nomenclatuurcode en is geen terugbetaling voorzien. In dat geval moet de factuur worden teruggestuurd naar het ziekenhuis met het verzoek deze kosten te annuleren.
- Het materiaal werd gefactureerd via een interne code van het ziekenhuis. Aangezien dergelijke codes niet automatisch kunnen worden beoordeeld, moet contact worden opgenomen met de facturatiedienst van het ziekenhuis om verduidelijking of een correctie van de factuur te vragen.

- **De exacte benaming van de zorgverstrekking of het geneesmiddel staat niet vermeld op het via ANDES/Mediform gegenereerde akkoorddocument. Zal/mag dit worden aangepast? NEW**

Neen. Om redenen van medisch beroepsgeheim en de bescherming van gezondheidsgegevens worden de exacte aard van de zorgverstrekking of de naam van het

geneesmiddel niet vermeld op het akkoorddocument. Deze aanpak waarborgt de vertrouwelijkheid van medische informatie.

- **Wat moet u doen als een geneesmiddel niet op D-lijst van Fedasil staat?**

U kunt per e-mail contact opnemen met de helpdesk om uw verzoek of probleem te melden.

- **Worden magistrale bereidingen vergoed?**

Ja, Fedasil vergoedt deze.

- **Worden de wachtdiensthonoraria van apotheken gedekt door HZIV? NEW**

De basiscode voor het wachtdiensthonorarium is voorzien van een groene kleurcode, wat betekent dat deze volledig wordt vergoed. De financiële toeslag in verband met de wachtdienst (die wordt aangerekend bij de afgifte van niet-dringende geneesmiddelen) blijft daarentegen uitgesloten van vergoeding door HZIV.

- **Wat te doen als er medisch materiaal moet worden besteld dat niet op de bestellijst staat? NEW**

- Voor Fedasil-opvangcentra: medisch materiaal moet verplicht worden besteld via de geldende raamovereenkomst.

- **Wat te doen als er dringend medicijnen uit hoofdstuk IV nodig zijn? NEW**

Net zoals in het reguliere zorgsysteem moet contact worden opgenomen met de behandelend of voorschrijvend arts om na te gaan welk tijdelijk therapeutisch alternatief kan worden voorgeschreven in afwachting van de beslissing van de adviserende arts over de aanvraag tot terugbetaling.

5. Psychologische zorg en kinesitherapie

- **Worden psychologische diensten vergoed?**

Ja, eerstelijnspsychologen (ELPZ) volgens de geldende RIZIV-regels (groene code, geen online aanvraag).

Voor psychologen die niet volgens ELPZ werken is een requisitorium vereist.

- **Moeten psychologen in de centra de RIZIV-overeenkomst ondertekenen?**

Dit is geen verplichting voor Fedasil wanneer ze op basis van een opdracht consulteren. Als ze in het kader van de ELPZ-overeenkomst willen werken, is een overeenkomst met het RIZIV vereist.

- **Worden kinesitherapieprestaties vergoed?**

Ja, volgens de geldende RIZIV-regels.

6. Zorg buiten het ziekenhuis

- **Moet voor alle ambulante zorg een requisitorium aangemaakt worden?**

Ja. Dit geldt voor: huisartsen, specialisten in een privépraktijk, laboratoria, logopedie, tandheelkundige zorg, fysiotherapie, enz. (Met uitzondering van ELPZ-overeenkomst.)

- **Welke documenten moeten bij de ANDES-aanvraag worden gevoegd?**

  -Voor zorg waarvoor toestemming van een adviserend arts nodig is: voorschrift + officieel aanvraagformulier voor pathologie.

  -Als er geen RIZIV-prijs is: is een prijsopgave verplicht.

  (In Andes/Mediform wordt bij het indienen van een aangegeven welke documenten vereist zijn.)

7. Tandarts

- **Ondanks de opstart van fase 2 van het project HIZIV4FEDASIL vragen sommige tandartsen nog steeds een requisitorium. Is dat normaal?**

Sinds 30 juni 2026 loopt er een overgangsfase die duurt tot 31 december 2026. Tijdens deze aanpassingsperiode gelden de volgende regels voor huisartsen en tandartsen:

- Zorgverleners die al gebruikmaken van elektronische facturatie, sturen hun facturen rechtstreeks naar de HZIV.
- Zorgverleners die nog niet zijn overgeschakeld op elektronische facturatie, mogen nog steeds een requisitorium vragen en hun facturen op papier indienen.

Deze werkwijze blijft van kracht tot het einde van de overgangsperiode op 31 december 2026.

8. Facturering en betaling

➢ **Zullen de centra papieren facturen blijven ontvangen?**

Ja, voor verblijven waarbij de opname plaatsvond vóór 1 april 2026, evenals voor correctie- of aanvullende facturen met betrekking tot diensten die vóór 1 april 2026 zijn verleend. Ziekenhuizen mochten tot 1 augustus 2026 papieren facturen versturen.

➢ **Wat is de betalingstermijn voor elektronische facturen?**

HZIV betaalt de in aanmerking komende facturen binnen de door het RIZIV vastgelegde termijn.

➢ **Wordt de eigen bijdrage altijd vergoed?**

Ja, de eigen bijdrage wordt in principe ten laste genomen. Dit geldt echter niet wanneer de bewoner een niet-geconventioneerde zorgverlener raadpleegt.

➢ **Wanneer een VIB bij een mutualiteit is aangesloten, hoe verloopt dan de betaling van zijn eigen bijdrage? NEW**

De procedure verschilt naargelang het type zorgverlener:

- Bij een ziekenhuis: de papieren factuur moet rechtstreeks worden overgemaakt aan de opvangstructuur waar de VIB verblijft.

- Bij een apotheek:

  - Voor een NBMV: de papieren factuur wordt rechtstreeks naar de opvangstructuur gestuurd. De jongere hoeft de kosten dus niet voor te schieten.

- Voor een volwassen VIB: de begunstigde betaalt de kosten eerst zelf en vraagt vervolgens terugbetaling aan via zijn opvangstructuur, op vertoon van het BVAC-attest.

➢ **Hoe moet er worden omgegaan met facturen voor niet-nagekomen afspraken als de bewoner is vertrokken?**

De factuur moet aan de bewoner worden gericht. Indien hij het opvangcentrum heeft verlaten, wordt de factuur verzonden naar zijn laatst gekende adres.

➢ **Hoe verkrijgt men een betalingsverbintenis? NEW**

De procedure hangt af van het type zorgprestatie:

- Prestaties met een groene code worden, op voorwaarde dat de VIB rechthebbende is, rechtstreeks via MyCarenet gefactureerd. Een betalingsverbintenis is hiervoor niet nodig.
- Prestaties met een oranje code vereisen een aanvraag via ANDES/MEDIFORM om een betalingsverbintenis of akkoord te verkrijgen.

➢ **Wat moet u doen als u een ziekenhuisfactuur ontvangt waarop toeslagen of supplementen worden aangerekend? NEW**

Fedasil neemt geen toeslagen of supplementen ten laste, ongeacht of het gaat om ereloonsupplementen, kamersupplementen of andere bijkomende kosten. Wanneer dergelijke kosten op een ziekenhuisfactuur worden aangerekend, moet de factuur worden teruggestuurd naar het ziekenhuis voor verdere rechtzetting/schrapping.

➢ **Hoe verloopt de facturatie van medische consultaties (door externe zorgverleners) die binnen een opvangcentrum worden uitgevoerd?**

Sinds 30 juni 2026 verloopt deze facturatie elektronisch. Afhankelijk van het administratieve statuut van de VIB wordt de factuur gericht aan HZIV 691 of aan diens ziekenfonds.

➢ **Welke verwerkingsprocedure moet worden gevolgd bij ontvangst van papieren facturen in het centrum? NEW**

Sommige ziekenhuizen zijn nog niet overgestapt op elektronische facturering, aangezien hiervoor een overgangsperiode geldt tot 31 augustus 2026. Sinds 1 april 2026 is het gebruik van requisitoria echter niet langer van toepassing binnen de ziekenhuissector.

Er zijn daarom twee mogelijke situaties:

- Het ziekenhuis verstuurt zijn facturen elektronisch rechtstreeks naar HZIV.
- Het ziekenhuis stelt, na controle van de rechten van de VIB, een papieren factuur op. In dat geval is het aanvraagformulier niet meer vereist.

Wanneer u een papieren restfactuur ontvangt van een ziekenhuis dat al is overgestapt op elektronische facturering, moet u deze factuur terugsturen naar het ziekenhuis zodat de facturatie via het elektronische circuit kan verlopen.

Papieren facturen van ziekenhuizen die de overstap naar elektronische facturering nog niet hebben voltooid, kunnen daarentegen nog steeds worden verwerkt en goedgekeurd voor betaling volgens de geldende procedure.

➢ Wat moet u doen als een dienstverlener extra honoraria vraagt?

Extra honoraria worden niet vergoed door HZIV en worden evenmin vergoed door Fedasil. Gelieve dit met de desbetreffende dienstverlener te communiceren.

➢ Wat te doen bij gemiste afspraken? Wie betaalt de kosten?

Wanneer de afspraak werd gemaakt door de medische dienst of het opvangcentrum: Fedasil kan uitzonderlijk tussenkomen via het medisch budget voor een maximumbedrag gelijk aan één derde van de consultatiekost, met een absoluut maximum van 30 euro. De zorgverlener dient hiervoor een papieren factuur op te maken.

Daarnaast wordt aanbevolen om een gesprek met de bewoner te voeren om hem of haar te sensibiliseren over het belang van het nakomen van afspraken en de gevolgen van afwezigheid zonder verwittiging. Het centrum kan hierbij een systeem van geleidelijke maatregelen toepassen overeenkomstig het eigen interne beleid (bijvoorbeeld eerst een waarschuwing, vervolgens een financiële sanctie).

Wanneer de afspraak door de bewoner zelf werd gemaakt zonder medeweten van de medische dienst: Hetzelfde maximumbedrag van één derde van de consultatiekost (met een maximum van 30 euro) blijft van toepassing, maar de factuur wordt in principe door de bewoner zelf betaald. Enkel in geval van aantoonbare verzachtende omstandigheden kan hiervan worden afgeweken.

9. Rollen en verantwoordelijkheden

➢ Hoe kan de opvolging worden georganiseerd als de bewoners zelf hun afspraken maken?

De opvolging van medische zorg blijft mogelijk via de rapporten en verslagen die via eHealth in het elektronisch medisch dossier worden ontvangen, voor zover de bewoner hiermee instemt.

Wanneer de bewoner ervoor kiest om zijn of haar zorgtraject volledig zelf te organiseren, ligt de verantwoordelijkheid voor de medische opvolging in de eerste plaats bij de bewoner zelf en de behandelende zorgverlener.

- **Hoe moet er in een meer zelfstandig systeem worden omgegaan met kwetsbare bewoners?**

Ook in een systeem waarin bewoners meer autonomie krijgen bij het organiseren van hun zorg, blijft het opvangcentrum een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van kwetsbare bewoners.

Het centrum en de medische dienst moeten alert blijven voor situaties waarin een bewoner niet in staat is om zelfstandig de nodige stappen te ondernemen voor zijn of haar gezondheidszorg. Wanneer nodig, kan het centrum ondersteuning bieden bij het maken van afspraken, het organiseren van vervoer, het begrijpen van medische informatie of het verzekeren van een adequate medische opvolging.

- **Wie moet controleren of een geneesmiddel mag worden verstrekt?**

De voorschrijver en de apotheek moeten controleren of de voorgeschreven medicatie aan de voorwaarden voldoen.

- **Verstrekking van een niet-vergoed geneesmiddel: wie is verantwoordelijk?**

Wanneer een apotheek zonder voorafgaande toestemming een geneesmiddel aflevert dat niet voorkomt op de lijst van ten laste genomen geneesmiddelen, gebeurt dit op eigen verantwoordelijkheid van de apotheek.

- **Wat is precies het verschil tussen de MEDIFORM- en ANDES-websites? NEW**

MEDIFORM: Dit is het portaal voor het indienen van aanvragen voor een vergoedingsakkoord voor VIB's verblijvend buiten het Fedasil opvangnetwerk (No-Show) en voor de partners van Fedasil.

ANDES: Dit is het portaal voor het indienen van aanvragen voor een vergoedingsakkoord met betrekking tot VIB's verblijvend in een Fedasil opvangcentrum.

10. Bijzondere situaties: pasgeborenen en NBMV: NEW

- **VIB No-show: welke zorg wordt vergoed?**

De door het RIZIV vergoede zorg en de "pluslijst" (geneesmiddelen van categorie D-lijst, kinderbrillen, tandprothesen voor het kauwen, enz.).

De "minlijst" wordt niet gedekt.

- **NBMV: moeten zij betalen voor gemiste afspraken?**

Ja, dezelfde regels gelden als voor volwassenen. Gemiste afspraken mogen aangerekend en worden niet vergoed door HZIV. Fedasil kan deze wel vergoeden, afhankelijk van het interne beleid van het opvangcentrum.

- **NBMV: moeten zij het remgeld bij de apotheek betalen/voorschieten?**

Neen. De remgelden worden door de apotheek op een totaalfactuur vermeld die naar het opvangcentrum wordt gestuurd.

- **NBMV: Wat moet er gebeuren als men probeert een BIS-nummer aan te maken voor een NBMV wanneer er al een BIS-nummer bestaat?**

Als het systeem aangeeft dat er al een BIS-nummer aan deze persoon is toegekend, moet deze zo snel mogelijk in Match-it worden geregistreerd. Hierdoor kan de begunstigde snel worden opgenomen in de lijst van rechthebbenden van HZIV 691.

- **Hoe verloopt de aflevering van geneesmiddelen in de apotheek wanneer een NBMV is aangesloten bij de HZIV als ziekenfonds (los van HZIV4FEDASIL)?**

In deze situatie geldt de klassieke regeling van de verplichte ziekteverzekering:

- De **HZIV** vergoedt het gedeelte van de kostprijs dat rechtstreeks ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering.

- **Fedasil** neemt het remgeld voor zijn rekening.

Om te vermijden dat NBMV's zelf kosten moeten voorschieten, bezorgt de apotheek een papieren factuur met vermelding van het remgeld aan de opvangstructuur. De opvangstructuur staat vervolgens in voor de betaling van dit bedrag volgens de geldende procedure.

➢ Hoe moet men te werk gaan bij aanvragen voor vergoeding van zorgkosten voor pasgeborenen die nog geen nationaal nummer (NN) hebben?

Wanneer een pasgeborene nog niet beschikt over een NN, kan tijdelijk het NN van de moeder worden gebruikt om aanvragen voor medische tenlasteneming in te dienen.

➢ Als een baby in het ziekenhuis wordt opgenomen en nog geen nationaal nummer (NN) heeft, hoe moet de facturering dan worden afgehandeld?

Er zijn twee mogelijke werkwijzen:

- Het ziekenhuis factureert de verstrekte zorg tijdelijk op het NN van de moeder.
- Het ziekenhuis houdt de factuur in een tijdelijk dossier bij en verstuurt deze zodra het kind een eigen NN heeft gekregen.

Op die manier kan de facturatie correct worden verwerkt zonder onderbreking van de administratieve opvolging.

➢ Wat met NBMV's die door hun voogd zijn aangesloten bij een ziekenfonds?

NBMV's kunnen door hun voogd aangesloten zijn bij een ziekenfonds. In dat geval heeft het ziekenfonds voorrang wat betreft de terugbetaling van medische zorgkosten, aangezien VIB's wettelijke verplichtingen hebben inzake aansluiting bij de ziekteverzekering.

Fedasil kan een persoon met een actieve aansluiting bij een ziekenfonds niet uitschrijven.

Wanneer de jongere niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deze aansluiting, kan de sociale dienst als tussenpersoon optreden. De sociale dienst kan dan contact opnemen met het betrokken ziekenfonds om de situatie te laten onderzoeken en een uitschrijving aan te vragen.

- **Wat moet worden gedaan wanneer een NBMV meerderjarig wordt verklaard en een akkoord medische tenlasteneming via ANDES dient te worden aangevraagd?**

Wanneer de officiële identiteitsgegevens van de betrokkene wijzigen in het Rijksregister, bijvoorbeeld omdat een NBMV meerderjarig wordt verklaard, moeten deze wijzigingen zo snel mogelijk worden aangepast in Match-IT.

Indien nodig moet vervolgens een nieuwe aanvraag voor medische tenlasteneming worden ingediend met het bijgewerkte NN en de correcte identiteitsgegevens, zodat de administratieve opvolging en facturatie correct kunnen verlopen.

11. Communicatie en informatiemateriaal

- **Hoe en wanneer dienen de bewoners te worden geïnformeerd?**

Vanaf aankomst (eerste fase) en herhaald in het opvangcentrum (tweede fase). Video's en flyers zijn permanent beschikbaar op fedasilinfo.be ter ondersteuning.

- **Hoe kan er worden gecommuniceerd met bewoners die geen toegang hebben tot digitale media?**

Fedasil voorziet in papieren materiaal, posters en directe communicatie, welke ook beschikbaar zijn via het intranet.

- **Hoe worden de centra op de hoogte gebracht?**

Via de interne kanalen van Fedasil (memo's, vergaderingen, Teams).

- **Is er een HZIV-vademecum gepland?**

De regels van het project zullen worden opgenomen in de volgende versie van het medisch vademecum.

- **Blijft de medische dienst het aanspreekpunt (SPOC)?**

Ja.

- **Is de Excel-tool C4F hetzelfde als de website Mediform Lookup? NEW**

Neen. In tegenstelling tot het online platform Mediform Lookup biedt het Excel-bestand C4F nadere informatie over de categorie geneesmiddelen, de administratieve procedure en de toegang tot vergoeding.

- **Op het via Mediform gegenereerde goedkeuringsdocument wordt de benaming van de behandeling of het geneesmiddel niet vermeld. Kan hier iets aan worden gedaan? NEW**

Om medisch-juridische redenen, ter waarborging van het beroepsgeheim, mag deze informatie niet worden vermeld.

12. Verzekeraar en verzekerbaarheid NEW

- **VIB aangesloten bij een andere mutualiteit: hoe werkt dat? NEW**

Wanneer een VIB aangesloten is bij een ziekenfonds, betaalt het ziekenfonds het gedeelte dat ten laste wordt genomen door de verplichte ziekteverzekering.

Fedasil neemt het remgeld (de eigen bijdrage) voor zijn rekening. De terugbetaling gebeurt:

- Voor geneesmiddelen: op basis van een BVAC-attest afgeleverd door de apotheek.
- Voor andere zorgverstrekkingen: op basis van de factuur en het betalingsbewijs.

De terugbetaling wordt gestort op de BEC-kaart van bewoners die in een opvangstructuur verblijven. Voor VIB's No Show gebeurt de betaling op het geregistreerde/opgegeven bankrekeningnummer.

De medische dienst verzamelt het BVAC-attest (apotheek) of het attest van verleende zorg (ziekenhuis), keurt de aanvraag goed en stuurt het dossier vervolgens door naar de boekhoudafdeling om de eigen bijdrage terug te betalen.

- **Hoe kan men controleren of een VIB bij een ziekenfonds is aangesloten? NEW**

Artsen kunnen de verzekeringsrechten van een VIB raadplegen via twee kanalen:

- Via Daktari, door gebruik te maken van hun geïntegreerd eHealth-certificaat en op het paraplu-icoon te klikken.
- Via MyCareNet of een andere gelijkwaardige toepassing voor de raadpleging van verzekeringsrechten.

➢ Wat is de procedure als er een aanvraag voor tenlasteneming loopt op ANDES/MEDIFORM en de VIB zich ondertussen bij een aanvullende ziektekostenverzekering aansluit? NEW

Zodra de aansluiting van de VIB bij een aanvullende ziektekostenverzekering van kracht is, moet de aanvraag voor kostenvergoeding verplicht bij deze verzekering worden ingediend, en niet langer bij Fedasil.

➢ Welke procedure moet worden gevolgd als er een probleem is met de verzekerbaarheid van een VIB? NEW

1. Controleer eerst of het recht op opvang van de VIB actief is en of de administratieve gegevens in Match-IT volledig overeenstemmen met de gegevens in het Rijksregister.
2. Indien alle gegevens correct zijn, vraag de apotheek of het ziekenhuis om een screenshot van de verzekerbaarheidscontrole te bezorgen.
3. Bezorg deze screenshot samen met de relevante dossierinformatie aan de bevoegde medische coördinatie voor verder onderzoek. (fhq_med_noord@fedasil.be).

Op basis van deze informatie kan worden nagegaan waar het probleem zich situeert en kunnen de nodige correcties of verdere stappen worden ondernomen.

➢ Wat moet er gebeuren als er een probleem is met de rechten van de VIB? NEW

1. Controleer eerst of de administratieve gegevens in Match-IT correct zijn en volledig overeenstemmen met de gegevens in het Rijksregister.
2. Indien de gegevens correct zijn, vraag de apotheek of het ziekenhuis om een screenshot van de verzekerbaarheidscontrole te bezorgen.
3. Bezorg deze vervolgens aan de medische coördinatie via fhq_med_noord@fedasil.be, zodat het dossier kan worden doorgestuurd naar de ICT-dienst voor verder onderzoek.

- **Wat moet er gebeuren wanneer een VIB bij een mutualiteit is aangesloten, zich vervolgens uitschrijft en daarna weer aansluit? NEW**

Wanneer de persoon terugkeert naar de mutualiteit en er premies verschuldigd zijn maar nog niet zijn betaald, moet de VIB de situatie in orde brengen en de premies betalen.

- **Hoe verloopt in een Fedasil-partnercentrum de terugbetaling van het remgeld aan de zorgverzekeraar die de kosten voorschiet? NEW**

1. De derde betaler of zorgverlener bezorgt het **BVAC-attest** (voor geneesmiddelen) of het **attest van verleende zorg / de factuur** (voor andere zorgverstrekkingen) aan de medische dienst.
2. De medische dienst controleert de documenten en keurt de terugbetaling goed.
3. De boekhouddienst betaalt het remgeld terug aan de derde betaler of zorgverlener die de kosten heeft voorgeschoten.
4. Fedasil vergoedt vervolgens het partnercentrum volgens de geldende financiële procedures.

Op die manier wordt vermeden dat de bewoner zelf de kosten moet dragen of voorschieten.

- **Hoe weten we of onze bewoner bij een aanvullende ziektekostenverzekering is aangesloten als er op de factuur niet wordt vermeld bij welke verzekering hij is aangesloten? NEW**

Verpleegkundigen kunnen toegang tot MyCareNet aanvragen als ze over een RIZIV-nummer beschikken (indien nodig aanvragen bij het RIZIV) en kunnen de patiëntgegevens (VIB) van bij een mutualiteit aangesloten personen raadplegen, maar HZIV 691-aansluitingen zijn niet zichtbaar.

- **Moeten aangesloten personen zelf de stappen ondernemen bij hun mutualiteit voor vergoedingsaanvragen? NEW**

Dit kan zelfstandig of indien nodig met ondersteuning van hun sociaal assistent.

- **Hoe kan men contact opnemen met de medisch adviseurs van bewoners die bij een mutualiteit zijn aangesloten? NEW**

De contactgegevens zijn beschikbaar op de websites van de mutualiteiten.

13. Contact & Nuttige links

Algemene vragen over het HZIV4Fedasil-project:

FHQ_med@fedasil.be

Medische helpdesk voor VIB No Show (online aanvragen, bevoegdheid, facturen buiten het HZIV):

- Tel. (FR): 02/213 43 25 (9.00-12.00 uur)
- Tel. (NL): 02/213 43 00 (9.00-12.00 uur)
- E-mail: medic@fedasil.be

Helpdesk elektronische facturering HZIV/CAAMI (afgewezen facturen, betalingen):

- Tel. (FR): 02/229 34 33 (9.00-12.00 uur & 13.00-16.00 uur)
- Tel. (NL): 02/229 34 34 (9.00-12.00 uur & 13.00-16.00 uur)
- E-mail: efac4fedasil@caami-hziv.fgov.be

Helpdesk per regio: vragen over de rechten van een asielzoeker in een opvangcentrum:

- FHQ_med_sud@fedasil.be (Zuid)
- FHQ_med_noord@fedasil.be (Noord)

Informatie voor bewoners (meertalig):

https://www.fedasilinfo.be

Opzoeken van kleurcodes (groen, oranje, rood):

https://mediform.fedasil.be/lookup/index.html

Facturering door Fedasil via HZIV/CAAMI:

https://www.caami-hziv.fgov.be/fr/pro/regimes-specifiques/facturation-fedasil

HZIV4Fedasil

Dit document is opgesteld op basis van de informatie die op 14-10-2026 beschikbaar was – onder voorbehoud van wijzigingen.