

Vlaamse overheid
Koning Albert II-laan 35 bus 37
1030 BRUSSEL
www.zorg-en-gezondheid.be

Aan de initiatiefnemers van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor dagverzorging in Vlaanderen

uw bericht van	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
		TFO/2020/24	
vragen naar/e-mail		telefoonnummer	datum
Financiering ouderenzorg		02 553 35 91	10/12/2020
financieringouderenzorg@vlaanderen.be			

***eWZCfin – verjaringstermijn prestaties 2019 en facturatie aan de zorgkassen
Basistegemoetkoming voor zorg 2021 - aanpassingscoëfficiënt***

Geachte voorzitter,
Geachte directie,

In deze brief geven we meer informatie over:

- De verjaringstermijn die niet zal worden toegepast voor prestaties van 2019;
- Bijkomende verduidelijkingen inzake de facturatie van prestaties aan de zorgkassen;
- Een nieuwe versie handleiding eWZCfin.
- De aanpassingscoëfficiënt in de basistegemoetkoming voor zorg voor facturatiejaar 2021

VERJARINGSTERMIJN NIET TOEGEPAST VOOR PRESTATIES VAN 2019

Gezien de gespreide uitrol en de mogelijke correcties die voorzieningen nog dienen te maken aan reeds gefactureerde of nog te factureren prestaties van 2019, zal de **verjaringstermijn van 2 jaar uitzonderlijk nog niet worden toegepast** voor prestaties vanaf 1/1/2019. Dit wil zeggen dat in 2021 nog prestaties van 2019

kunnen worden gefactureerd en/of gecrediteerd op initiatief van de voorziening of op vraag van de zorgkassen/Zorg en Gezondheid.

Voorzieningen moeten geen aanvraag tot schorsing of stuiting van de verjaringstermijn voor prestaties van 2019 indienen bij de zorgkassen.

BIJKOMENDE VERDUIDELIJKINGEN INZAKE DE FACTURATIE VAN PRESTATIES AAN DE ZORGKASSEN

De zorgkassen en Zorg en Gezondheid kregen de voorbije maanden regelmatig vragen van de ouderenvoorzieningen over de facturatie aan de zorgkassen. We bundelen daarom een aantal vaak gestelde vragen en vaststellingen.

BEPAAALDE MAANDEN WORDEN NIET OF MAAR GEDEELTELIJK AANVAARD

We stellen vast dat voorzieningen niet altijd weten dat ze bepaalde maanden niet factureerden of dat de zendingen voor bepaalde maanden maar gedeeltelijk werden aanvaard.

Wanneer u een zending verstuurt naar een zorgkas wil dat niet zeggen dat die zending volledig zal worden aanvaard. Het afrekenbestand dat u ontvangt bevat het bedrag dat werd aanvaard door de zorgkas en de foutmeldingen indien bepaalde prestaties of facturen in een zending niet werden aanvaard. Indien u daarover vragen heeft dient u contact op te nemen met de zorgkas.

Op 23 juli en 22 oktober bezorgden wij alle ouderenvoorzieningen een overzicht van de voorschotten en de aanvaarde facturen. Aan de hand van dit overzicht kan u nakijken of er voor een bepaalde maand een lager bedrag werd aanvaard dan wat u had verwacht. Voor meer informatie over de betaalmomenten en de betaalde bedragen dient u contact op te nemen met de zorgkas.

PROCESSHEMA BEHANDELING ZENDING

Uit de vragen die we ontvangen van ouderenvoorzieningen blijkt dat het niet voor iedereen duidelijk is hoe het proces van facturatie verloopt en wat de rol van de zorgkassen is. Daarom proberen we aan de hand van een processchema meer duidelijkheid te scheppen. De weg die een zending aflegt wordt getoond in de figuur hieronder.

Figuur 1. Processchema verwerking zending



Beschrijving proces verwerking zending¹

- Stap 1. De **voorziening** stuurt een zending naar de zorgkas.
- Stap 2. De centrale toepassing **eWZCfin** verwerkt automatisch de zending. Het is de centrale toepassing eWZCfin die zal nagaan of:
 - o er aanvaarde opnamedagen bestaan voor de gefactureerde dagen;
 - o de correcte basistegemoetkoming voor zorg wordt gefactureerd;
 - o de gefactureerde dagen niet reeds eerder werden gefactureerd;
 - o ...

¹ Dit schema is een vereenvoudigde weergave van de weg die een zending aflegt. Voor een gedetailleerde beschrijving zie de handleiding eWZCfin: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/handleiding-digitaal-opname-en-facturatieproces-tussen-ouderenvoorzieningen-en-zorgkassen>.

- Stap 3. Indien er bepaalde prestaties “in beraad” staan zal de **zorgkasmedewerker** deze manueel nakijken en goedkeuren/afkeuren. Prestaties komen momenteel enkel in beraad wanneer de gefactureerde dag reeds door een andere voorziening werd gefactureerd.
- Stap 4. Eenmaal alle prestaties een status goedgekeurd of afgekeurd hebben moet de **zorgkasmedewerker** de zending manueel ondertekenen.
- Stap 5. **eWZCfin** stuurt een afrekenbestand naar de voorziening en een betaalopdracht naar de zorgkas.
- Stap 6. De **zorgkas** betaalt aan de voorziening met een betaaltermijn van 6 weken vanaf de datum van ontvangst van de zending.

Zorgkassen kunnen geen zendingen of creditnota's manueel aanpassen of voor een bijbetaling zorgen. Indien een zending gedeeltelijk aanvaard wordt, kan de zorgkas geen acties ondernemen om de zending volledig te laten goedkeuren. Het is aan de voorziening om een nieuwe zending te sturen met de correcte gegevens. Indien een zending ten onrechte prestaties bevat, dan moet de voorziening een creditnota versturen voor die prestaties. Indien een creditnota ten onrechte werd verstuurd, dan moet de voorziening een bijkomende zending versturen.

Meer info vindt u in de handleiding.

NIEUWE HANDLEIDING EWZCFIN

Een nieuwe versie van de handleiding werd gepubliceerd op de website: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/handleiding-digitaal-opname-en-facturatieproces-tussen-ouderenvoorzieningen-en-zorgkassen>.

BASISTEGEMOETKOMING VOOR ZORG 2021 – AANPASSINGSCOËFFICIËNT

Weldra ontvangt u de definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het woonzorgcentrum, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, voor het facturatiejaar 2021.

Zoals ook meegedeeld in onze brief van 20 oktober 2020 werd bij de voorlopige berekening van de basistegemoetkoming voor zorg, die u op 19 oktober 2020 ontving, nog rekening gehouden met de aanpassingscoëfficiënt die van toepassing was tussen 1 juli 2020 en 31 december 2020 (99,3610%).

Na de voorlopige berekening beschikten de voorzieningen over een maand om desgevallend de ingediende gegevens voor de referentieperiode van 1/7/2019 – 30/6/2020 nog aan te passen. Nu ook alle

aanpassingen definitief zijn ingebracht, kon het agentschap ook de aanpassingscoëfficiënt voor het jaar 2021 berekenen.

In de definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg zal dus uiteraard worden rekening gehouden met de aanpassingscoëfficiënt voor het factuuratiejaar 2021: **99,5485%**.

Met vriendelijke groeten,



Dirk Dewolf
Administrateur-generaal