

Wordt de geldigheidstermijn van de medische voorschriften verlengd ? Indien de geldigheidsperiode van het voorschrift ten minste één dag bevat binnen de periode van de COVID 19-crisis, wordt de geldigheidstermijn van dit voorschrift verlengd met 6 maanden. Dit wil zeggen dat indien de aanvangsdatum van de behandeling afwijkt van de datum van het voorschrift, de behandeling moet worden aangevat binnen de 8 maanden na de datum van het voorschrift. Opgelet : dit wijzigt niet de inhoud van het voorschrift. De kinesitherapeut is verantwoordelijk om na te gaan of de inhoud van het voorschrift nog overeenstemt met de gezondheidstoestand van de patiënt bij het begin van de kinesitherapiebehandeling.
Wordt de geldigheidsduur van medische vaststellingen voor Fa en Fb verlengd ? Indien de medische vaststellingen ten minste één dag binnen de periode van de COVID 19-crisis geldig zijn, wordt de geldigheidsduur van de medische vaststellingen verlengd met 6 maanden. Dit betekent dat de elementen die aantonen dat de patiënt zich in een welbepaalde pathologische situatie bevindt, moeten overeenstemmen met medische vaststellingen die uitgevoerd zijn ten vroegste 12 maanden voor het begin van de periode waarop die kennisgeving slaat. Het betreft : • kennisgeving acute F-aandoeningen (Fa) • kennisgeving chronische F-aandoeningen (Fb)
Wordt de geldigheidsduur van de kennisgeving voor Fa en Fb verlengd ? Indien de kennisgeving ten minste één dag binnen de periode van de COVID 19-crisis geldig is, wordt de geldigheidsduur van de kennisgeving in het kader van acute F-aandoeningen (Fa) verlengd met 6 maanden. Dit betekent dat deze kennisgeving slaat op een periode van 18 maanden , te rekenen vanaf de datum van de eerste verstrekking in het kader van de behandeling van een pathologische situatie uit de Fa-lijst. De geldigheidsduur van de kennisgeving in het kader van chronische F-aandoeningen (Fb) wordt niet verlengd.
Wordt de geldigheidsduur van het akkoord voor zware aandoeningen (E-lijst) verlengd en verandert er iets aan de aanvraagprocedure ? Indien een akkoord ten minste één dag binnen de periode van de COVID-19-crisis geldig is, wordt de geldigheidsduur van het akkoord verlengd met 6 maanden.

De bevestiging van de diagnose door een arts-specialist blijft noodzakelijk, maar de aanvraag voor een akkoord voor zware aandoeningen (E-lijst) mag in eerste instantie zonder deze bevestiging naar de adviserend arts worden doorgestuurd en de adviserend arts kan eventueel toch een akkoord geven zonder dit element.
Worden de leeftijdsgebonden vergoedingsvoorwaarden aangepast?
Als in de vergoedingsvoorwaarden van een verstrekking een maximale leeftijdsvoorwaarde wordt vermeld en indien de rechthebbende deze leeftijd bereikt tijdens de COVID-19-periode, wordt deze leeftijd verlengd met 6 maanden. Dit wil zeggen dat de nomenclatuur dient gelezen te worden als bijvoorbeeld: 'jonger dan 18 jaar en 6 maanden' i.p.v. 'jonger dan 18 jaar'. Als in de vergoedingsvoorwaarden van een verstrekking een minimale leeftijdsvoorwaarde wordt vermeld en indien de rechthebbende deze leeftijd bereikt tijdens de COVID-19-periode, wordt deze leeftijd niet verlengd met 6 maanden. Dit wil zeggen dat de vermelding van bijvoorbeeld 'vanaf hun 65^{ste} verjaardag' in de nomenclatuur ongewijzigd blijft. Dit wordt niet gewijzigd om de rechten van de patiënten te behouden.
Krijgt ook de adviserend arts meer tijd om een akkoord te geven?
De termijnen voor beslissing van de adviserend arts worden niet verlengd. Als een stilzwijgend akkoord is voorzien bij gebrek aan beslissing binnen een termijn, blijft de regel dezelfde, d.w.z. dat het akkoord wordt geacht te zijn gegeven als de termijn is verstreken. Dit wordt niet gewijzigd om de rechten van de patiënten te behouden.
Welke aantallen en frequenties worden bijvoorbeeld niet aangepast ?
Als in de vergoedingsvoorwaarden voor een verstrekking een maximaal aantal verstrekkingen per periode wordt vermeld, blijft dit aantal onveranderd (bv. 18 zittingen per kalenderjaar aan het hoogste tarief in de courante pathologie, 60 zittingen per kalenderjaar aan het hoogste tarief in de Fb-pathologie, enz ...) Het maximum aantal M-waarden dat per zorgverlener mag worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering blijft onveranderd (art.7, § 19 van de nomenclatuur)
Gedurende welke periode zijn deze nieuwe maatregelen van toepassing?
De uitzonderlijke maatregelen zijn van toepassing vanaf 1 maart 2020 en blijven geldig gedurende de periode gelinkt aan de pandemie COVID-19.

Vragen ? Zorgverleners met vragen over de maatregelen van het RIZIV in het kader van de strijd tegen Covid-19 kunnen terecht op covid19@riziv-inami.fgov.be. Voor alle andere vragen betreffende de COVID-19-crisis : www.info-coronavirus.be of 0800 14 689 van 8u tot 20u.