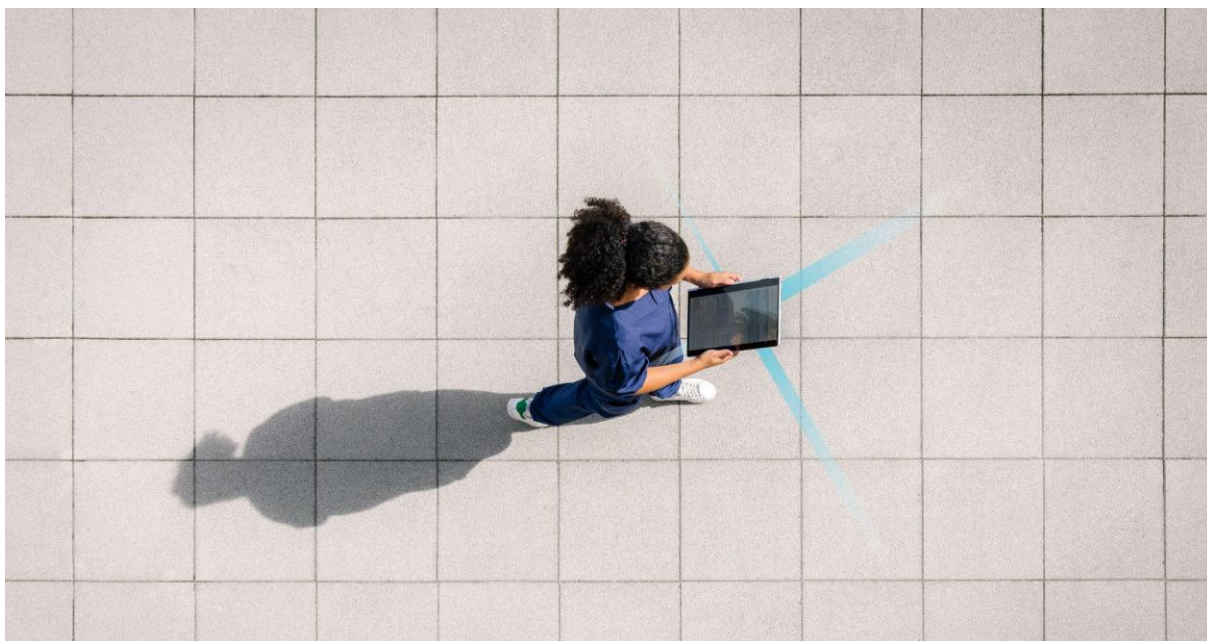




C-Specialist

Nieuwigheden vanaf 2025 (versie 20250102)

Inhoudsopgave

Inhoud

1. eHealthbox.....	3
1.1 Importeren en exporteren van protocols (brieven) (versie 20250130)	3
1.2 Verbeterde waarschuwing bij niet verzonden protocols, brieven (versie 20250404)	3
2. Facturatie	4
2.1 eAttest.....	4
2.1.1 Overzicht van functionaliteiten (versie 20250102)	4
2.1.2 Geen supplement bij speciaal statuut (versie 20250130)	4
2.1.3 Afronden en B-tarief (versie 20250130)	5
2.1.4 Configuratie prestatiecodes (versie 20250130)	7
2.1.5 Vereenvoudiging in werking en configuratie (versie 20250130)	8
2.1.6 Soorten prestaties (versie 20250130)	8
2.1.6.1 Groepering soorten prestaties (via opzoeking) (versie 20250130)	9
2.1.7 Configuratie prestatiecodes voor elektronisch factureren (versie 20250130)	10
2.1.7.1 Bijkomende uitleg - configureerbare velden (versie 20250130).....	11
2.1.8 Tarificatiescherm (versie 20250102).....	14
2.1.9 Aanpassing werking verstrekings Norm (versie 20250404)	15
2.2 eFact: module voor facturatie via 3de betalersysteem. (20250726)	15
2.2.1 Configuratie eFact module.....	16
2.2.2 eFact factuur aanmaken	17
2.2.2.1 Functie om deels betaalde facturen snel te corrigeren (versie 20251108)	18
2.2.3 Stuur facturen naar mycarenet	19
2.2.4 Volg de betalingen van de VI's/zendingen op.....	19
2.3 Kassa "bewegingen" opvragen en exporteren (versie 20251108)	21
2.4 Overzicht van de facturen en de zendingen met de mogelijkheid om te exporteren (versie 20251108) ..	22
2.5 Memberdata (versie 20250102)	23
2.6 Prestatiecodes (versie 20250505)	23
2.7 Sjablonen/documenten (versie 20251108).....	24
2.8 Versturen naar de eBox van de patiënt (versie 20251108).....	27
3. Gecontroleerd afsluiten (versie 20250505)	28
4. Oftalmo: Applanatie & Pneumotonometrie (versie 20250505).....	28
5. Opzoekfunctie (20250505).....	29
6. Pediatrische	29
6.1 Groeicurven 2024 (versie 20250130).....	29
7. Verzekeraar – Informed Consent en therapeutische relatie (versie 20251108).....	30
7.1 Informed consent en Therapeutische relatie (versie 20251108)	30
7.2 Automatisch opvragen van verzekeraar (versie 20251108)	31

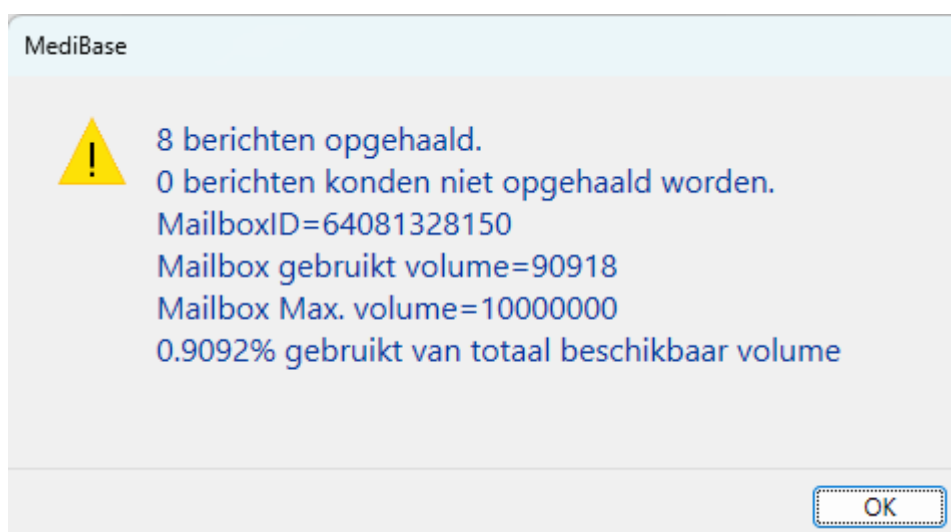
7.3 Opgevraagde GMD houder instellen als “Arts 1” (versie 20251108).....	31
7. Vensters (20250505)	31
8. Website	32

1. eHealthbox

1.1 Importeren en exporteren van protocols (brieven) (versie 20250130)

Na het importeren of exporteren van protocols (brieven) via de eHealthbox binnen C-Specialist wordt er telkens een boodschap gegeven. Aan de hand van deze boodschap kan er duidelijk afgeleid worden of het importeren of exporteren van de protocols (brieven) al dan niet zijn gelukt.

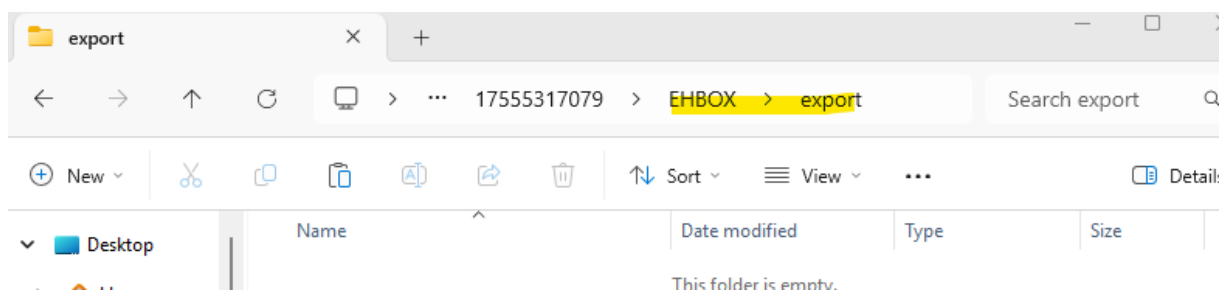
Voorbeeld na het importeren van protocols:



1.2 Verbeterde waarschuwing bij niet verzonden protocols, brieven (versie 20250404)

Wanneer berichten niet verzonden werden zal C-Specialist de eHealth export folder openen in de Verkenner (Windows) of de Finder (MAC). Om te achterhalen wat de oorzaak van het eHealthbox verzend probleem is kunnen de bestanden met de ".err" extensie geopend worden.

Bijvoorbeeld "ETK not found" geeft aan dat de bestemming niet over een geldig eHealth certificaat beschikt, waardoor er niet verstuurd kan worden naar de betreffende eHealthbox.



2. Facturatie

2.1 eAttest

2.1.1 Overzicht van functionaliteiten (versie 20250102)

- "Rekeningen Elektronisch" (voor eAttest).
- "Rekeningen" (voor traditionele methoden).

Rekeningen Elektronisch		Rekeningen			
Datum	Soort	A...	Bet	RC	E.
23/01/2025	Ambulante Reken...	☐	☒		☒
27/01/2025	Ambulante Reken...	☐	☒		☒
29/01/2025	Ambulante Reken...	☐	☐		☒
25/02/2025	Ambulante Reken...	☐	☒		☒

De 'E' in de laatste kolom wilt zeggen dat de rekening elektronisch is aangemaakt.

Is het vinkje aangeduid dan is de rekening elektronisch aangemaakt.

Is het vinkje niet aangeduid dan is de rekening nog op de oude manier aangemaakt.

2.1.2 Geen supplement bij speciaal statuut (versie 20250130)

Bij een speciaal statuut mag er geen supplement worden aangerekend tenzij het gaat om een pseudocode.

In ons voorbeeld ziet u een uitroepteken staan bij speciaal statuut. Dit uitroepteken wil zeggen dat deze patiënt recht heeft op verhoogde tegemoetkoming en geen supplementen mag aangerekend worden.

Spec. stat.			
Pat.			
Geen supplement			
Fichenr.	340202VMT		
Naam	Medibase		
Voornaam	Test	Geslacht	V
Geboortedat.	2/02/1934	Geboortepi.	
Nationaliteit			
Straat + nr.			
Postnummer		Gemeente	
Telefoon 1		Opm. 1	
Telefoon 2		Opm. 2	
Beroep			
Burg. Stand			
Email			
Mutualiteit			
Verbond	311	8249518020234	KG1/KG2: 441/461
GMD	DETURCK	ANNABELLE	13755786004
Gerechtigde	Test	Spec. stat.	
RRNR	34020219090	Pat.	
Verwantsch.		Dat. Overl.	00/00/00

Rekening Elektronisch EUR

Medibase Test '202/1934 P Arts: Dr. Hertens D. Soort rekening: Ambulante Rekening

Rekeningcode:

Beginndatum: 17/02/2025 Ref:

Kenmerk: Ambulante Rekening Datum: 17/02/2025 Datum ontv. vs.: 00/00/00 VI gegevens: 311 441/461

Voorschrijver:

eAfschrijver:

Volgnummer:

Nomenclatuur	Code/Omschrijv.	Omschrijving	L/R Mut.	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.no.	Justificatie oversc...	Bv	Aantid	Aantj	Voorschrijver
432110	532110	cervic biopsie		9,97	0	9,97				1	1	
431955	431955	colposcopie		49,85	0	49,85				0	1	
102012	102012	consultatie		23,08	3	26,08				1	2	
432132	432132	endo biopsie		13,29	0	13,29				0	2	
469593	469593	Endovaginale echografie		27,38	0	27,38				0	1	
149612	149612	Uitstrijke		6,16	0	6,16				0	0	

Totaal			
Te betalen	132,73	Betaald	0,00
Mutualiteit	0,00	Verschil	132,73
Verzekering	0,00		0,00

☐ Afgerond ☒ Afronden

☐ Geen Remgeld ☒ Omnio ☒ Geen Supplement ☐ B-tarief

☐ Geen Remgeld ☒ Omnio

☒ Geen Supplement ☐ B-tarief

Opleg weghalen (behalve voor de pseudocodes)

2.1.3 Afronden en B-tarief (versie 20250130)

- A. Afronden wordt voorzien op niveau van de factuur zelf: maakt het mogelijk om de afronding van het totale bedrag van de factuur aan te passen.

Voor Omnio patiënten mag het bedrag NIET worden afgerond.

Totaal		
3,00	0,00	132,73
	0,00	132,73

☐ Afronden

☐ Geen Remgeld ☒ Omnio ☒ Geen Supplement ☐ B-tarief

Default wordt de afronding gekozen vanuit de configuratie in Soorten Rekeningen. Wanneer deze configuratie niet aanwezig is (bedrag rek. afronden = 0) dan wordt de vink 'Afronden' in rekening standaard uitgezet.

Indien de vink 'Afronden' in rekening wordt aangezet en er is geen configuratie op het niveau van Soorten rekeningen ingesteld (bedrag rek. afronden = 0) dan wordt er een afronding van 0,5 toegepast.



- B. Het B-tarief wordt voorzien op niveau van de factuur zelf. Door deze vink aan te zetten worden de in Prestatiecodes geconfigureerde B-tarieven gebruikt wanneer er minstens 1 van de waarden groter van 0 is in de betreffende configuratie (voor gewoon verzekerden telkens in de eerste kolom, voor de omnio verzekerden telkens in de 2de kolom). Wanneer er geen enkel van de B-tarief waarden is ingevuld prestatiecodes (mutualiteit = 0 EN remgeld = 0 EN opleg = 0) dan worden de waarden uit de officiële tarieven gekozen (uit de lijn net boven de B-tarieven)

Nomenclatuur	Mutualiteit		Remgeld		Opleg		Totaal	
475812	50,51	59,19	8,68	0,00	0,00	0,00	59,19	59,19
B-tarief	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Eerste kolom = gewoon verzekerden.

Tweede kolom = Omnio

Eerste rij = gewoon tarief

Tweede rij = B-tarief

Rekening: wijzigen

EUR

De Bie Stephan 24/09/1961

Arts: Thijs Johan

Soort rekening: Amb. Rekening

Rekeningcode: 052/41.00.64

(Begin)datum: 9/01/2025

Ref.:

Kenmerk: Amb. Rekening

Datum: 9/01/2025

Datum ontv. vs.: 00/00/00

VI gegevens: 120 | 130/130

Voorschrijver: Badiaco Karel Meerskant 29 9280 Lebbeke 052/41.00.64

eAttestnr:

Volgnr:

Nomenclatuur nr.	Code/Omschrij...	Omschrijving	L/R Mut.	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.n...	Justificatie overschr.	Bv
102535	102535	Consultatie geaccrediteerd		0	0	0	0		
101032	101032	Raadpleging l...een huisarts		19,68	6	0	25,68		

Totale 19,68 6,00 0,00 25,68

Afgerond 0,32 26,00

	Te betalen	Betaald	Verschil
Patient	26,00	0,00	26,00
Mutualiteit	0,00	0,00	0,00
Verzekering	0,00	0,00	0,00

☐ Algemeen ☐ Remgeld ☐ Omnio

☒ Geen Supplement ☐ B-tarief

☐ Print individuele getuigschriften/ / eAttest

☐ Verzekerbareid met vragen

☐ Print brief/overheidsform. patient

OGM Datum: 00/00/00

Annuleer

0,00	132,73	
0,00	132,73	☐ Afronden

☐ Geen Remgeld ☒ Omnio

☒ Geen Supplement ☐ B-tarief

2.1.4 Configuratie prestatiecodes (versie 20250130)

Wanneer er gebruik gemaakt wordt van de button ‘Rekeningen Elektronisch’ kan de configuratie van de prestatiecodes volledig uitgevoerd worden, in het scherm “Prestatiecodes” (via menu Bestand - Prestatiecodes), zonder de noodzaak om in andere schermen configuraties te moeten doen.

MedBase - MedBase Geneeskunde

Achiel Wijg Patienten Bestand Help

Elektronisch factureren

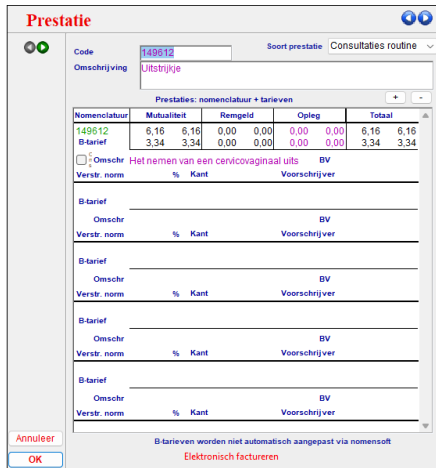
Code	Omschrijving	Soort prestatie
102012	consultatie	Consultaties routine
140012	Uitstijging	Consultaties routine
355070	borstbuis	Consultaties routine
431005	colposcopie	Consultaties routine
432132	endo biopsie	Consultaties routine
490093	Endosonografie echografie	Consultaties routine
532110	genec biopsie	Consultaties routine

Elektronisch ☒ **Info**

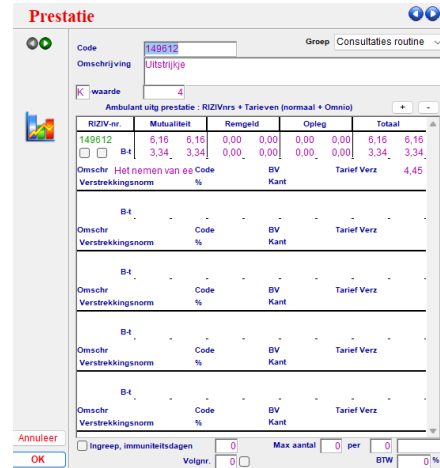
Wanneer vanuit het prestatiecodebestand het vinkje “Elektronisch” actief is, wordt het “Nieuwe detailscherm” gebruikt. Deze moet aangevinkt staan indien je gebruik maakt van de button ‘Rekeningen elektronisch’. Via de

2de -knop  (zie screenshot hierboven) kunnen er vanaf nu prestatiecodes aangemaakt worden op basis van de geïmporteerde nomensoft-codes.

Nieuwe Prestatiecodescherm:



Oude prestatiecodescherm:



2.1.5 Vereenvoudiging in werking en configuratie (versie 20250130)

De velden die niet gerelateerd zijn aan elektronische facturatie werden (waar mogelijk) geschrapt om de overzichtelijkheid te verhogen.

De configuratie van de prestaties met het oog op snel en efficiënt elektronisch factureren werd samengebracht in de prestatiecodes (vroeger werd tevens een deel van de configuratie gedaan vanuit RIZIV-CODES, maar dit is niet langer nodig).

Bij één bepaalde prestatiecode kan een onbeperkt aantal nomenclatuurnummers geconfigureerd worden, telkens met eigen relevante vooraf gedefinieerde waarden (bv. “Kant ->Links of recht”, “Voorschrijver invullen : Huisarts of Uitvoerder”, “BV ->Betrekkelijke verstrekking”,...). Er hoeft geen aparte prestatiecode meer aangemaakt te worden voor ieder gekozen nomenclatuurnummer. Er kunnen meerdere identieke prestatiecodes gedefinieerd worden. B.v. 1 prestatiecode per VI, met of zonder bijhorende “betrekkelijke verstrekking” of “voorschrijver”.

Bij een update van Nomensoft via de installer worden de tarieven automatisch "geüpdatet" in C-specialist (zonder bijkomende handelingen van de gebruiker).

De velden “Mutualiteit” en “Remgeld” kunnen/mogen niet meer aangepast worden bij de configuratie (dit is niet toegestaan bij elektronisch factureren). Het veld “opleg” wel, dit kan ook negatief zijn om het totale bedrag te verlagen van de betreffende prestatie (bv. Om kortingen te voorzien bij prestaties voor familieleden en kennissen).

2.1.6 Soorten prestaties (versie 20250130)

Om de selectielijst van de prestaties in het Rekening/Facturatie-scherm te kunnen bepalen dient het veld “Groep” of “Soort Prestatie” gekozen te worden in het detailscherm van Prestatiecodes:

Elektronisch factureren		
Code	Omschrijving	Soort prestatie
102012	consultatie	Consultaties routine
149612	Uitstrijkje	Consultaties routine
355670	borstpunctie	Consultaties routine
431955	colposcopie	Consultaties routine
432132	endo biopsie	Consultaties routine
469593	Endovaginale echografie	Consultaties routine
532110	cervic biopsie	Consultaties routine

Prestatie

Code

102012

Soort prestatie

Consultaties routine

Omschrijving

consultatie

Prestaties: nomenclatuur + tarieven

+

-

Nomenclatuur	Mutualiteit	Remgeld	Opleg	Totaal
102012	14,08 23,08	12,00 3,00	10,00 7,00	26,08 26,08
B-tarief	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00

☐ Omschr Raadpleging in de spreekkamer door e... BV

Verstr. norm

%

Kant

Voorschrijver

2.1.6.1 Groepering soorten prestaties (via opzoeking) (versie 20250130)

Via het zoekscherm kunnen de “Soorten prestaties” gegroepeerd getoond worden:

Opzoeken Prestatiecodes

Via code

Via soort prestatie

Bijvoegen...

Bijvoegen...

Consultaties andere

Consultaties routine

ingrepen

Annuleer

OK

Belangrijk om te onthouden: bij het opmaken van een eAttest vanuit het tarificatiescherm voor een patiënt worden in de selectie prestatielijst (links) enkel de prestatiecodes weergegeven die gedefinieerd zijn als “Prestatiecode” met een gekozen “Soort prestatie”:

Elektronisch factureren		
Code	Omschrijving	Soort prestatie
102012	consultatie	Consultaties routine
149612	Uitstrijkje	Consultaties routine
355670	borstpunctie	Consultaties routine
431955	colposcopie	Consultaties routine
432132	endo biopsie	Consultaties routine
469593	Endovaginale echografie	Consultaties routine
532110	cervic biopsie	Consultaties routine

2.1.7 Configuratie prestatiecodes voor elektronisch factureren (versie 20250130)

Prestatiecodes kunnen geconfigureerd worden via het menu BESTANDEN – PRESTATIECODES.

De configuratie van de prestatiecodes kan vanuit het prestatiecodebestand (per record) worden teruggevonden.

Geef in het veld ‘Code’ en in het veld ‘Omschrijving’ een ‘sprekende’ naam in die vanuit de factuur duidelijk zal aangeven over welke nomenclatuurnummer(s) met welke relevante pre-configuratie(s) het gaat.

Via het ‘+’-knopje kan je eventueel extra prestatielijnen / nomenclatuurnummers opnemen die meegenomen moeten worden bij het maken van een factuur.

Vul onder de kolom ‘Nomenclatuur’ (groen) het gewenste nomenclatuurnummer in. Gebruik de tab toets om de bijhorende tarieven automatisch op te halen (let wel: dit gebeurt op basis van de meest recente gegevens uit de nomenclatuurlijst die geïmporteerd moet zijn). BELANGRIJK: ‘Mutualiteit’ en ‘Remgeld’ (zwart) mogen niet aangepast worden, ‘Opleg’ (Roze font) kan wel naar believen worden aangepast (met zowel negatieve als positieve waarden):

2.1.7.1 Bijkomende uitleg - configureerbare velden (versie 20250130)

- Omschrijving: In dit veld komt de omschrijving te staan, zoals reeds bepaald in het nomensoft bestand (deze is aanpasbaar in Medibase).
- BV (= Betrekkelijke verstrekking): Er wordt vanuit de overheid/het RIZIV bepaald dat er een pseudonomenclatuurnummer wordt meegegeven (in het veld "Bv"). Voorbeeld: bij het factureren van prestiecode 475075 (ECG) dient er als betrekkelijke verstrekking 767071 ingevuld te worden (om aan te geven dat deze prestatie niet tijdens een MUG interventie plaatsvond).
- De mogelijke betrekkelijke verstrekkingen worden gepresenteerd in een dropdownlijst: Bijvoorbeeld: B-tarieven: Mogelijkheid om tarieven te configureren die niet automatisch aangepast worden via de nomensoft update. Deze kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden voor de configuratie van bepaalde prestaties voor kinderen die jonger zijn dan 7 jaar.

- **Pseudocodes:** <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/artsen/uitoefening-van-het-beroep/artsen-elektronische-facturatie-en-transparant-info-bezorgen-aan-de-ziekenfondsen>

In deze uitleg op de site van eHealth wordt er bij bepaalde pseudocodes gevraagd om een beschrijving van de prestatie of het gebruikte materiaal mee te geven. Dit is alleen voorzien voor de eFact en niet bij eAttest!

Categorie 1 pseudocodes:

- 384075: supplement aangerekend voor de intellectuele meerinspanning.
- 384090: supplement aangerekend voor een kost rechtstreeks gelinkt aan de verstrekking.
- 384112: supplement voor een indirecte kost zonder rechtstreekse link met één verstrekking.
- 384134: andere: een zuiver supplement zonder enige duiding.

De pseudocodes uit categorie 1 zijn facultatief en zijn dus niet verplicht om mee te geven.

Hoe configureren in Medibase?

Er dient bij één van deze pseudocodes ook steeds een bijhorende officiële prestatiecode mee te komen met de factuur die gelinkt wordt als betrekkelijke verstrekking in de prestatielijn met de pseudocode: Merk op dat in lijn met de pseudocode alle tarieven op 0 moeten blijven.

Resultaat in een factuur/rekening:

Categorie 2 pseudocodes:

- 384215: De verstrekking, de prestatie, het materiaal of hulpmiddel is onder een bepaalde nomenclatuurcode of een daarmee gelijkgestelde pseudocode gekend en wordt door een tegemoetkoming in de verplichte ziekteverzekering in de nomenclatuur geheel of gedeeltelijk vergoed, maar de vergoedingsvoorwaarden voor een tussenkomst in de verplichte ziekteverzekering zijn niet vervuld.

Hoe configureren in Medibase?

Definieer een prestatielijn met de pseudocode “384215” als code en in “betrekkelijke verstrekking” de nomenclatuurcode die zou aangerekend geweest zijn moest wél aan de vergoedingsvoorwaarden voldaan zijn.

Vul de gevraagde supplement/Opleg waarden in voor “gewoon” verzekerden en WIGW/Omnio patiënten.

In bovenstaand voorbeeld wordt het supplement voor prestatie “248216” gedefinieerd.

Resultaat in een factuur/rekening:

Merk op dat het supplement/opleg voor een prestatielijn met een pseudocode wel bewaard blijft wanneer in een factuur “Geen Supplement” wordt gekozen:

Voor de andere prestaties wordt het supplement wel weg gehaald bij keuze voor “Geen Supplement”.

Categorie 3 pseudocodes:

- 384230: De verstrekking betreft een door een zorgverstrekker geleverde verstrekking en is niet als verstrekking terug te vinden als nomenclatuurcode (inclusief gelijkgestelde) en er is geen tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering die de geleverde prestatie of verstrekking geheel of gedeeltelijk vergoedt.

Hoe configureren in Medibase?

Volledig analoog aan categorie 2 pseudocodes.

Categorie 4 pseudocodes:

- 384156: De verstrekking betreft een door een zorgverstrekker geleverd of gebruikt hulpmiddel, materiaal of instrument waarvoor geen nomenclatuurcode (inclusief gelijkgestelde) bestaat en er bestaat geen tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering die het geleverde of gebruikte hulpmiddel, materiaal of instrument geheel of gedeeltelijk vergoedt: de kost voor materiaal.
- 384171: De verstrekking betreft een door een zorgverstrekker geleverd of gebruikt hulpmiddel, materiaal of instrument waarvoor geen nomenclatuurcode (inclusief gelijkgestelde) bestaat en er bestaat geen tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering die het geleverde of gebruikte hulpmiddel, materiaal of instrument geheel of gedeeltelijk vergoedt: de kost voor anesthesie.
- 384193: De verstrekking betreft een door een zorgverstrekker geleverd of gebruikt hulpmiddel, materiaal of instrument waarvoor geen nomenclatuurcode (inclusief gelijkgestelde) bestaat en er bestaat geen tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering die het geleverde of gebruikte hulpmiddel, materiaal of instrument geheel of gedeeltelijk vergoedt: de processingkosten van de verstrekking.”

Hoe configureren in Medibase:

Volledig analoog aan categorie 2 pseudocodes.

BELANGRIJK: We zien dat bij de VI's uit de 300 reeks (sociale mutualiteit) er geen voorschrijver mag meegegeven worden in de ECG prestatielijn voor eAttest (in tegenstelling tot de andere VI's, waar dat dan wel weer moet!)

- Verstr. norm (verstrekkingnorm): In dit veld duiden we aan voor hoeveel procent de volgende zelfde prestatie aangerekend dient te worden (die op dezelfde dag wordt gepresteerd). Merk op dat er meerdere zelfde nomenclatuurnummers gedefinieerd kunnen worden met telkens een andere verstrekkingnorm.
- Kant: "Links" of "rechts" of "niet gedefinieerd", is vereist bij bepaalde prestaties.
- Voorschrijver: de aanvrager is vereist bij bepaalde prestaties. Dit kan ofwel de "huisarts" ofwel de "uitvoerder" zelf zijn:

2.1.8 Tarificatiescherm (versie 20250102)

De velden die niet gerelateerd zijn aan de ambulante elektronische facturatie werden (waar mogelijk) geschrapt. De pre-geconfigureerde nomenclatuurnummers worden niet meer via een detailscherm getoond (via het gekende vergrootglasje), maar ze worden onmiddellijk getoond bij het openen van de rekening. LET OP: Enkel ambulante prestaties kunnen elektronisch gefactureerd worden.

Kies de gewenste lijst ("Soort prestatie") van geconfigureerde prestatiecodes ("Technische prestaties" in onderstaand voorbeeld) en selecteer de gewenste prestatiecode. De geconfigureerde nomenclatuurnummers van de geselecteerde prestatiecode(s) verschijnen in de rechter (detail) lijst. Indien gewenst kunnen de gekozen prestatiecodes terug verwijderd worden door de (links) geselecteerde prestatiecode opnieuw te selecteren.

Via het '+' en '-' knopje kunnen prestatielijnen ook apart toegevoegd of verwijderd worden.

Alle velden die werden geconfigureerd vanuit de prestatiecodes worden mee overgenomen (zij worden gezien als default-waarden), maar kunnen per factuurlijn aangepast worden.

De verzekerbaarheidsgegevens worden ook getoond in het rekening/tarificatie-scherm (klik "VI gegevens" om de verzekerbaarheid op te vragen vanuit dit scherm).

Wanneer de betreffende patiënt een speciaal statuut heeft (bv. "Geen remgeld") dan wordt dit gecontroleerd bij het versturen naar eAttest (en dient er eventueel "Geen Remgeld" aangevinkt te worden, indien van toepassing).

Een overzicht van de belangrijkste velden:

- Nomenclatuur nr.: De officiële prestatiecode.
- Code/Omschrijving: Dit is het veld "code" dat vanuit de prestatiecode(s) automatisch wordt overgenomen.
- Omschrijving: Dit is het veld 'omschrijving' dat vanuit de prestatiecode(s) wordt overgenomen.
- L/R: De behandelingszijde van het lidmaat (Links/Rechts).
Mut.: Bedrag dat door de mutualiteit wordt terugbetaald aan de patiënt. Dit bedrag werd wettelijk vastgelegd door het RIZIV en mag/kan niet aangepast worden (de kleur van deze waarde is daarom 'zwart').
- Remgeld: Deel/bedrag dat de patiënt dient te betalen. Dit bedrag is wettelijk vastgelegd door het Riziv en niet aanpasbaar (kleur van de waarde is zwart).
- Opleg: Supplement aangerekend door de zorgverlener. Deze waarde kan per prestatielijn aangepast worden (kleur van de waarde in rose).
- Totaal: Totale aanrekening: Mut + Remgeld + Opleg. Dit veld kan aangepast worden waardoor "Opleg" evenredig zal aangepast worden.
- Verstrekkingsnorm(%): Percentage van dezelfde identieke prestatie dat wordt aangerekend. De opleg en de totalen worden automatisch aangepast o.b.v van de keuze.
- Justificatie overschrijding: Aanduiding hoeveelste zelfde prestatie binnen dezelfde periode voor deze

patiënt. Mogelijke waarden: Afwijkend aantal / Andere sessie/voorschrift / 2de zelfde prestatie op dezelfde dag / 3de of volgende zelfde prestatie op dezelfde dag.

- Bv: Betrekkelijke verstrekking (verplicht voor bepaalde nomenclatuurnummers).
- Aant/d: De waarde wordt berekend en getoond als hulpmiddel voor een correcte ingave van het veld "Justificatie overschrijding". Hoeveel keer werd dezelfde prestatie reeds ingegeven (in C-specialist) bij dezelfde patiënt op deze dag. Wanneer deze waarde 1 is, dan is er reeds éénzelfde nomenclatuurnummer gekozen en is er momenteel reeds dezelfde 2de nomenclatuur gekozen vandaag. Wanneer deze waarde 0 dan is deze prestatie nog niet gekozen vandaag.
- Aant/j: De waarde wordt berekend en getoond als hulpmiddel voor een correcte ingave van het veld "Justificatie overschrijding". Hoeveel keer werd dezelfde prestatie reeds ingegeven (in C-specialist) bij dezelfde patiënt tijdens dit jaar.
- Voorschrijver: Voorschrijver/aanvrager. Voor bepaalde nomenclatuurnummers is een voorschrijver verplicht mee te sturen met een prestatie(lijn). Door de prestatielijn te selecteren kan een voorschrijver gekozen en verwijderd worden met behulp van de knoppen 'VS+' en 'VS-'.
- Rizivnr.: Rizivnr. van de gekozen voorschrijver (zie "Voorschrijver").
- De voorschrijver wordt standaard ingevuld volgens de configuratie in prestatiecodes.

BELANGRIJK: We stellen vast dat de ingegeven waarden van een eAttest momenteel afwijken tussen de verschillende VI's. B.v. Bij de VI's uit de 300 reeks (soc. mut.) mag er geen voorschrijver meegegeven worden in de ECG prestatielijn (475075) voor eAttest, in tegenstelling tot VI 100 (CM).

We proberen met Medibase maximale flexibiliteit en tijdsbesparing bij het maken van eAttesten na te streven, maar we vermijden om programmatie per VI door te voeren. Omwille van het feit dat de VI's op ieder ogenblik hun criteria kunnen aanpassen.

2.1.9 Aanpassing werking verstrekings Norm (versie 20250404)

Het tarief wordt automatisch berekend op basis van het gekozen percentage. Bij het kiezen van een verstrekingsnorm wordt het remgeld en de opleg in de betreffende facturielijne op 0(nul) gezet:

Nomenclatuur ...	Code/Omschrij...	Omschrijving	L/R	Mut.	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.n...
532011	532011	Biopsie zonder suture			10,81	1,9	0	12,71
532011	* Afname en fix				5,41	0	0	5,41

2.2 eFact: module voor facturatie via 3de betalersysteem. (20250726)

De patiënt betaalt enkel het remgeld en het eventuele supplement. Het deel mutualiteit wordt apart betaald door de betreffende mutualiteiten (verzekeringsinstellingen/VI's).

Bij gebruik van eFact kunnen onderstaande acties onderscheiden worden:

- Configuratie eFactmodule.
- Maak factuur/rekening.
- Stuur facturen naar mycarenet (en via mycarenet naar de betreffende VI's, maximaal 1x per dag per arts).

- Volg de betalingen door de VI's op.

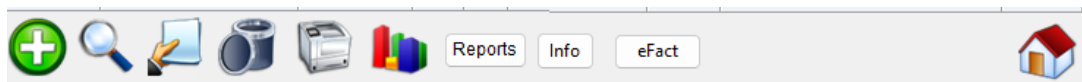
2.2.1 Configuratie eFact module.

Om gebruik te maken van eFact dienen eerst een aantal parameters ingesteld te worden:

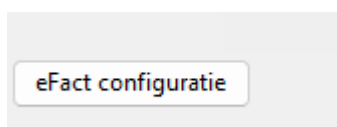
Om het eFact configuratiescherm te openen:

Kies Routine - Rekeningen.

Kies onderaan de knop "eFact".



Kies onderaan links de knop "Configuratie eFact".



Het elektronisch sturen van de facturen naar mycarenet dient steeds op dezelfde PC te gebeuren voor dezelfde arts. Daarom dient dit éénmalig ingesteld te worden via de knop "Deze computer instellen voor eFact".

Computer instellen om te communiceren met Mycarenet (1 computer per arts)

Computernaam van deze computer:
Computer(naam) die ingesteld is voor eFact:

Conventie

VI betaal gegevens

VI	IBAN	BIC	Laatste Zending

De naam van de gekozen computer wordt vervolgens weergegeven in het veld "Computer(naam) die ingesteld is voor eFact".

Indien gewenst kan dit ongedaan worden via de knop "Deze computer NIET meer gebruiken voor eFact".

Kies de conventie van de dokter:

Items in list Conventie

Onbekend
Verstrekker geconv.
Verstrekker gedeeltelijk geconv.
Verstrekker niet geconv.

Vul het bankrekeningnummer in (BIC en IBAN) waarop de VI's het deel mutualiteit mogen storten. Deze velden mogen geen spaties bevatten! Vul de gegevens voor VI 100 in en kopieer deze eventueel m.b.v. onderstaande knop naar de andere VI's:



Kopieer IBAN en BIC van VI 100 naar alle andere Vi's

In het dokter configuratiescherm kan er ingesteld worden welk type factuur "standaard" aangemaakt dient te worden bij het aanmaken van een nieuwe factuur:

- eFact
- eAttest
- Niet Elektronisch (op papier) (bv. Tijdens een technische storing).

Het dokter configuratiescherm kan opgeroepen worden via licentie - licentie parameters -> kies de gewenste dokter in de lijst en ga naar de 2de tab:

Dokter

Voorkeuren Rekeningen

Standaard factuur type ☒ eFact ☐ eAttest ☐ Niet Elect.

☐ GVVH's afdrukken (niet via Waar-wie)

Parallelprinter / gedeelde USB printer

TCPIP adres Poort

Extra lijnen printen / Printerkarakters RLF:

2.2.2 eFact factuur aanmaken

Ga naar de patiënt waar u een eFact wenst te maken. Klik op **Rekeningen Elektronisch**.

Kies het type factuur (eFact, eAttest, Niet Elect.). De standaardwaarde kan in het dokter scherm ingesteld worden (zie hierboven).

☐ eFact ☐ eAttest ☒ Niet Elect.

De status van een eFact factuur wordt weergegeven linksboven in het scherm, met als mogelijke waarden:

- 1= Te verzenden
- 2=Verzonden
- 3=Error
- 4=Gefactureerd

Een nieuwe factuur krijgt status “1=Te verzenden”.

☒ eFact
 ☐ eAttest
 ☐ Niet Elect.

Te verzenden

Kies de prestaties met bijhorende velden (kiezen van prestaties, opleg, enz... verloopt volledig analoog aan het maken van een factuur voor eAttest of voor een papieren afdruk. Zie uitleg over rekeningen en eAttest).

Wanneer de factuur op “Afgewerkt” (aanvinken) wordt gezet zal deze mee verstuurd worden met de volgende zending (zie verder: Stuur facturen naar mycarenet), eerder niet.

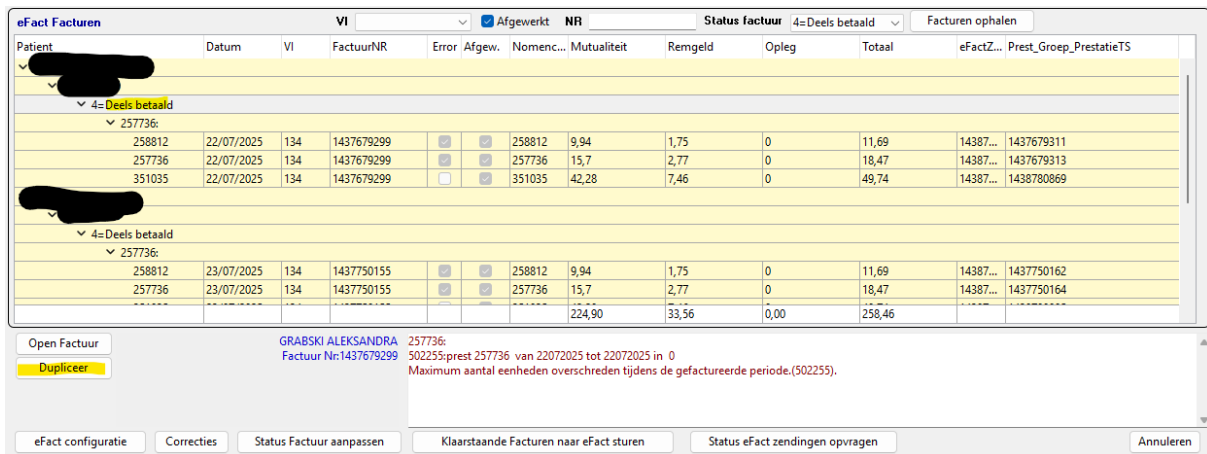
Er wordt automatisch een uniek factuurnummer aangemaakt.

2.2.2.1 Functie om deels betaalde facturen snel te corrigeren (versie 20251108)

Wanneer een factuur deels betaald wordt (d.w.z. dat niet alle prestaties betaald werden, maar wel minstens 1 prestatie), wordt deze factuur- na correctie en herzending- ,telkens opnieuw geweigerd. De VI verwerpt deze factuur omdat deze reeds deels betaald is.

Oplossing: Een nieuwe factuur maken, met enkel de prestaties die nog niet betaald werden. In deze versie wordt hiervoor de knop “Dupliceer” voorzien:

Kies menu -> Routine->Rekeningen , kies onderaan de knop “eFact”:



Selecteer eerst een deels betaalde factuur die gedupliceerd moet worden. Vervolgens de knop “Dupliceer”:



Kies “Ok”: er wordt zo een kopij gemaakt van de geselecteerde factuur waarbij enkel de prestaties in een “error” status hebben worden gekopieerd.

De nieuwe factuur wordt direct geopend en krijgt als eFact status “Te verzenden” en is nog niet “Afgewerkt”.

Er wordt “Kopij van <factuurnummer....>”getoond, rechts bovenaan, om aan te geven dat het gaat om een kopij van de factuur met het getoonde factuurnummer. Om deze factuur effectief opnieuw te laten mee verzenden in de volgende “verzendingsopdracht” moet “Afgewerkt aangevinkt worden en vervolgens “OK” gekozen worden.

Rekening wijzigen

Rekening Elektronisch EUR

Ant. [redacted] Soort rekening: Ambulante rekening Rekeningcode: [redacted]

Waar-wie: ERISTANTE NINO Rue Vestdorp 77 1070 Anderlecht

Voorschijver: [redacted] OGM: 144/3608/66049 Factuurnr: 1443608660

Begindatum: 23/07/2025 Datum: 23/07/2025 Datum only vs. VI gegevens: 134 110110

Kenmerk: Ambulante rekening

Technische Prestaties

Nomenclatuur	Code/Omschrijving	L/R	Mut.	BTW	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.n...	Jun
258812	258812			9,94	0	1,75	11,69		
257736	257736			15,7	0	2,77	18,47		

Algemeen: Totaal Mutualliteit 67,52 Totaal Remgeld 11,98 Totaal BTW 0,00 Totaal Opleg 0,00 Totaal Bedrag 79,50

Patient: Te betalen 11,98 Betaald 0,00 Verschil 11,98
Mutualliteit 67,52 Betaald 0,00 Verschil 67,52
Verzekering 0,00 Betaald 0,00 Verschil 0,00

Print individuele / eFact Verzekeraar met opvragen

OK

De gedupliceerde facturen zijn terug te vinden bij de “Te verzenden” facturen:

Te verzenden										
257736:										
258812	22/07/2025	134	1443282190	☒	☐	258812	9,94	1,75	0	11,69
257736	22/07/2025	134	1443282190	☒	☐	257736	15,7	2,77	0	18,47

2.2.3 Stuur facturen naar mycarenet

Om het eFact facturen te kunnen doorsturen naar mycarenet:

- Kies Routine - Rekeningen
- Kies onderaan de knop “eFact”.
- Kies onderaan de knop “Klaarstaande facturen naar Fact sturen”.

Klaarstaande Facturen naar eFact sturen

Alle eFact facturen met status “Te verzenden” worden “gebundeld” in telkens één zending per VI en vervolgens verstuurd naar mycarenet. Vanuit mycarenet worden de facturen doorgestuurd naar de respectievelijke VI's.

2.2.4 Volg de betalingen van de VI's/zendingen op

De zendingen die verstuurd zijn naar mycarenet worden gecontroleerd bij mycarenet en vervolgens bij de betreffende VI. Vervolgens worden eventuele fouten elektronisch meegedeeld en worden de aanvaarde en geweigerde bedragen meegedeeld. Via de knop “Status eFact zendingen opvragen” wordt deze informatie opgehaald en bewaard in C-specialist. Deze info wordt getoond in de tabellen “Zendingen” en “Facturen” in het scherm “eFact overzicht”. Er is geen beperking op het aantal keren dat deze info opgevraagd mag worden bij mycarenet.

Belangrijkste kolommen in de tabel “Zendingen”:

- Afgewerkt: “False/true”. Wordt automatisch op “true” gezet wanneer een zending volledig betaald werd. Dit veld is aanpasbaar. Bv. Wanneer een zending niet volledig betaald is omwille van fouten in de

gerelateerde facturen, waarbij de gebruiker zich neerlegt, kan deze op “Afgewerkt” gezet worden. Boekhoudkundig wordt enkel het “Aanvaarde bedrag” meegeteld bij de inkomsten.

- Datum van de zending: Dit is de datum van de oudste factuur in de zending.
- ZendingNR: Uniek nummer per arts per VI per jaar. Dit nummer wordt aan het begin van het jaar terug op "1" gezet. De groene kleur geeft aan dat er in deze kolom kan geklikt worden. In dit geval om de aan de geklikte zending gerelateerde facturen op te halen in de "Facturen" tabel (onder de tabel "Zendingen"). De facturen die deel uitmaken van een zending kunnen opgevraagd worden door in de kolom "ZendingNR" te klikken op de gewenste "zendinglijn". Deze facturen worden weergegeven in de tabel "Facturen". Vanuit deze tabel kan een bepaalde factuur geopend (en eventueel aangepast) worden via de knop "Open Factuur".
- Status: Van de zending: 1=Verzonden, 2=Ontvangen door VI, 3=Volledig, geweigerd, 4=Deels betaald, 5=Volledig betaald
- Error text: Eventuele meegedeelde errors.
- Bedrag zending: Totaal van het bedrag mutualiteit van alle facturen in de zending.
- Geweigerd bedrag: Totaal van het bedrag dat geweigerd werd. Kijk ook naar de Error tekst dan en probeer de betreffende facturen te corrigeren.
- Aanvaard bedrag: Totaal van het bedrag aanvaard werd door de mutualiteit.
- Gezien: Is aanpasbaar. Dit is een hulpmiddel om de zendingen op te volgen.
- Input Reference: Een unieke referentie die door mycarenet wordt toegekend. Wordt gevraagd bij een eventuele vraag aan de VI.
- Bankref.: De betalingsreferentie die bij de betaling terug te vinden is op het bankafschrift.

Vanuit het scherm “eFact overzicht” kunnen de facturen ook opgehaald worden in de tabel “Facturen”, via de knop “Facturen ophalen”. De velden/parameters:

en **Status factuur** laten toe om de gewenste facturen te selecteren.

Via de knop “Open Factuur” kan de geselecteerde factuur geopend worden en eventueel aangepast worden.

Belangrijkste kolommen in de tabel “Facturen”

Status: Van de eFact factuur:

1=Te verzenden

2=Verzonden

3=Error

4=Gefactureerd

Afgew: Factuur is al dan niet afgewerkt.

Mutualiteit: Bedrag mutualiteit. Remgeld en totaal wordt ook weergegeven.

In de eFact factuur wordt de status van de factuur getoond en de eventuele error:

[illegible]

Een factuur met status “3=Error”, staat initieel altijd op “Niet afgewerkt”: ☐ **Afgewerkt**.

Na eventuele correctie in het Rekening/factuur scherm, mag de vink “Afgewerkt” terug “aan” gezet worden en daarna “OK” kiezen. Hierdoor wordt de status van de factuur van “3=Error” op “1=Te versturen” gezet, en zal de (gecorrigeerde) factuur opnieuw verstuurd worden bij de volgende verzendingsopdracht.

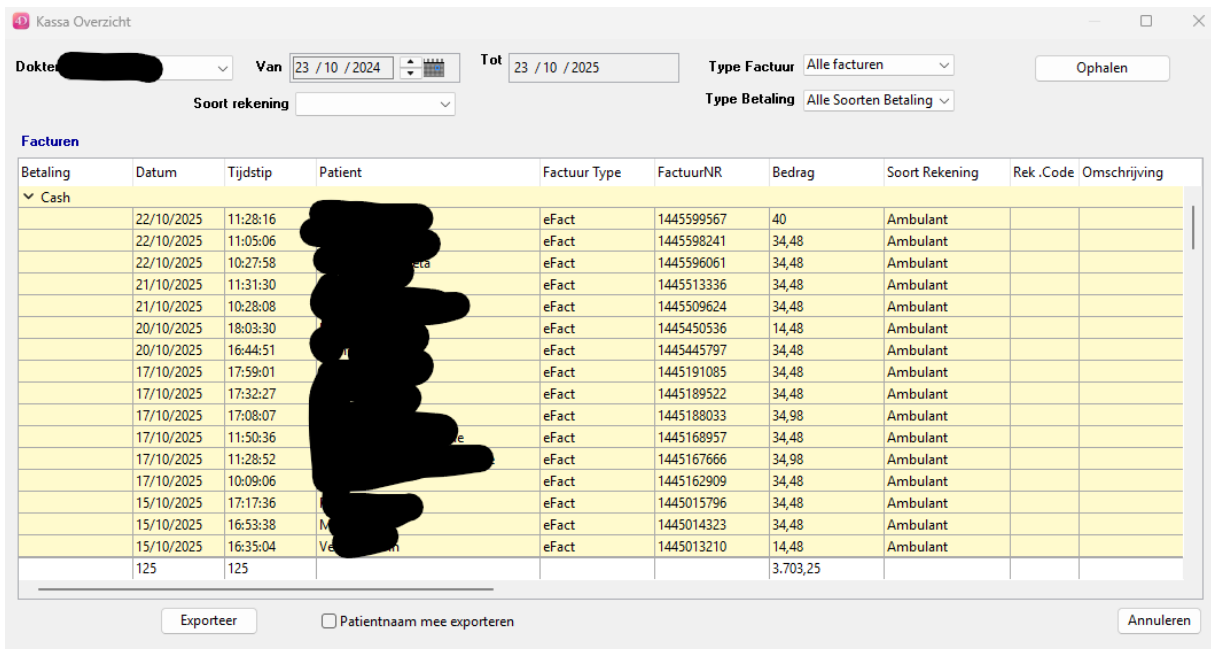
Opmerkingen:

- eFact facturen kunnen maar maximaal 1x/dag per arts verstuurd worden.
- Er mogen facturen die maximaal 2 jaar oud zijn verstuurd worden. Vanzelfsprekend mogen facturen maar 1x verstuurd worden (ofwel via eFact ofwel via papier ofwel via eAttest).
- Hoe minder vaak er verstuurd wordt, hoe groter de zendingen worden (er worden facturen over een langere periode verzameld).
- Wanneer een zending volledig geweigerd of deels geweigerd wordt, dan worden de facturen die deel uitmaken van deze zending, waarvoor er geen errors ontvangen worden opnieuw op “Te verzenden” gezet. Deze facturen worden bij de volgende verzending opnieuw verstuurd, in een nieuwe zending. De facturen met een error dienen gecorrigeerd te worden.
- Het scherm eFact overzicht bundelt de mogelijkheid om eFact facturen te versturen, de status van de zendingen op te vragen, zendingen op te halen, facturen op te halen. De kolommen van de tabellen kunnen gesorteerd worden door op de kolomtitel te klikken.

2.3 Kassa “bewegingen” opvragen en exporteren (versie 20251108)

Kies menu “Speciaal->Kassa” en vervolgens de knop “Exporteren”.

Vraag de kassabewegingen op via de beschikbare filters bovenaan (“Ophalen”):



Kassa Overzicht

Dokter: [Redacted] Van: 23 / 10 / 2024 Tot: 23 / 10 / 2025 Type Factuur: Alle facturen Ophalen

Soort rekening: [Dropdown] Type Betaling: Alle Soorten Betaling

Facturen

Betaling	Datum	Tijdstip	Patient	Factuur Type	FactuurNR	Bedrag	Soort Rekening	Rek .Code	Omschrijving
▼ Cash									
	22/10/2025	11:28:16	[Redacted]	eFact	1445599567	40	Ambulant		
	22/10/2025	11:05:06	[Redacted]	eFact	1445598241	34,48	Ambulant		
	22/10/2025	10:27:58	[Redacted]	eFact	1445596061	34,48	Ambulant		
	21/10/2025	11:31:30	[Redacted]	eFact	1445513336	34,48	Ambulant		
	21/10/2025	10:28:08	[Redacted]	eFact	1445509624	34,48	Ambulant		
	20/10/2025	18:03:30	[Redacted]	eFact	1445450536	14,48	Ambulant		
	20/10/2025	16:44:51	[Redacted]	eFact	1445445797	34,48	Ambulant		
	17/10/2025	17:59:01	[Redacted]	eFact	1445191085	34,48	Ambulant		
	17/10/2025	17:32:27	[Redacted]	eFact	1445189522	34,48	Ambulant		
	17/10/2025	17:08:07	[Redacted]	eFact	1445188033	34,98	Ambulant		
	17/10/2025	11:50:36	[Redacted]	eFact	1445168957	34,48	Ambulant		
	17/10/2025	11:28:52	[Redacted]	eFact	1445167666	34,98	Ambulant		
	17/10/2025	10:09:06	[Redacted]	eFact	1445162909	34,48	Ambulant		
	15/10/2025	17:17:36	[Redacted]	eFact	1445015796	34,48	Ambulant		
	15/10/2025	16:53:38	[Redacted]	eFact	1445014323	34,48	Ambulant		
	15/10/2025	16:35:04	[Redacted]	eFact	1445013210	14,48	Ambulant		
	125	125				3.703,25			

Exporteer ☐ Patientnaam mee exporteren Annuleren

Exporteren naar een csv bestand kan via de knop “Exporteer” (onderaan het scherm). Csv bestanden kunnen bv. geopend worden in excel.

Patiëntendossier AutoTR Informed Consent Therap. Relatie Bollen Nico

Fiche nr.

Naam

Voornaam **Geslacht** **V**

Geboortedat. 20/02/1978 **Geboortepl.** 02

Nationaliteit

Straat + nr.

Postnummer **Gemeente**

Telefoon 1 **Opm.**

Telefoon 2 **Opm. 2**

Beroep **Beroep 2**

Burg. Stand

Email 1 **Email 2**

Mutualiteit ☒ Auto Verz. 22/10/2025

Verbond 120 **KG1/KG2** 110/110

GMD DE BLESER FREYA

Gerechtigde **Spec. stat.**

RRNR **Pa**

Verwantsch. **Dat.** 00/00/00

Rekeningen Elektronisch **Rekeningen** **Brieven**

Datum **Soort** **Afg Bet** **RC** **E.** **Datum** **Kenmerk** **C**

Arts 1 ☒ **GMD**

Arts 2 ☐

Arts 3 ☐

Verzekering

Polisnr.

Datum ref. 00/00/00

Nr. ongeval

Werkgever

Email

collega pirt calcoen

2.4 Overzicht van de facturen en de zendingen met de mogelijkheid om te exporteren (versie 20251108)

Vraag een overzicht op de facturen en de zendingen met de mogelijkheid om de gegevens op te zoeken via de aangeboden filters. Dit scherm kan geopend worden via menu "Routine" -> "Rekeningen" en vervolgens onderaan de knop "Exporteren" in het getoonde overzichtsscherm.

Factuurs overzicht

Dokter **Van** 20 / 11 / 2024 **Tot** 20 / 11 / 2025 **Type** eAttest **Facturen ophalen**

VI ☐ Afgewerkt ☐ Geen eFact Duplicaat ophalen ☐ Afgewerkt EN Niet afgewerkt

Facturen Zendingen

Patient	Factuur Type	VI	Datum	FactuurNR	Afgew.	Nomencl...	Mutualiteit	Remgeld	Opleg	BTW	Totaal	Dokter
[REDACTED]	eAttest	120	03/04/2025	1428173864		105394	24,21	12	29,79	0	66	[REDACTED]
	eAttest	120	22/04/2025	1429797499		105394	24,21	12	23,79	0	60	
[REDACTED]	eAttest	120	22/04/2025	1429799470		105394	24,21	12	23,79	0	60	[REDACTED]
	eAttest	120	22/04/2025	1429811191		105394	24,21	12	18,79	0	55	
[REDACTED]	eAttest	120	22/04/2025	1429812490		105394	24,21	12	21,79	0	58	[REDACTED]
	eAttest	120	22/04/2025	1429813651		105394	24,21	12	21,79	0	58	
[REDACTED]	eAttest	120	23/04/2025	1429876665		105394	24,21	12	21,79	0	58	[REDACTED]
	eAttest	120	23/04/2025	1429879273		105394	24,21	12	19,79	0	56	
[REDACTED]	eAttest	120	24/04/2025	1429965810		105394	33,21	3	9,79	0	46	[REDACTED]
	eAttest	120	24/04/2025	1429977358		105394	24,21	12	21,79	0	58	
[REDACTED]	eAttest	120	24/04/2025	1429980192		105394	24,21	12	19,79	0	56	[REDACTED]
	eAttest	120	25/04/2025	1430053657		105394	24,21	12	44,79	0	81	
[REDACTED]	eAttest	120	25/04/2025	1430067647		105394	33,21	3	0	0	36,21	[REDACTED]
	eAttest	120	28/04/2025	1430300508		105394	33,21	3	0	0	36,21	
[REDACTED]	eAttest	120	28/04/2025	1430302435		105394	24,21	12	19,79	0	56	[REDACTED]
	eAttest	120	28/04/2025	1430303299		105394	33,21	3	9,79	0	46	
[REDACTED]	eAttest	120	28/04/2025	1430317079		105394	24,21	12	18,79	0	55	[REDACTED]
	eAttest	120	29/04/2025	1430409845		105394	24,21	12	16,79	0	53	
[REDACTED]	eAttest	120	29/04/2025	1430414474		105394	24,21	12	25,79	0	62	[REDACTED]
	eAttest	120	29/04/2025	1430415115		105394	24,21	12	16,79	0	53	
[REDACTED]	eAttest	120	29/04/2025	1430418124		105394	33,21	3	9,79	0	46	[REDACTED]
	eAttest	120	30/04/2025	1430483618		105394	24,21	12	31,79	0	68	
[REDACTED]	eAttest	120	30/04/2025	1430506778		105394	24,21	12	21,79	0	58	[REDACTED]
	eAttest	120	02/05/2025	1430660255		105394	33,21	3	13,79	0	50	
[REDACTED]	eAttest	120	02/05/2025	1430668845		105394	24,21	12	19,79	0	56	[REDACTED]
	eAttest	120	05/05/2025	1430903141		105394	24,21	12	21,79	0	58	
[REDACTED]	eAttest	120	05/05/2025	1430906077		105394	24,21	12	16,79	0	53	[REDACTED]
	eAttest	120	05/05/2025	1430922217		105394	33,21	3	0	0	36,21	
[REDACTED]	eAttest	120	05/05/2025	1430924846		105394	24,21	12	20,79	0	57	[REDACTED]
	eAttest	120	05/05/2025	1430928013		105394	33,21	3	0	0	36,21	
[REDACTED]	eAttest	120	05/05/2025	1430932761		105394	33,21	3	0	0	36,21	[REDACTED]
	eAttest	120	05/05/2025	1430935764		105394	24,21	12	19,79	0	56	
				1273			30.626,66		13.330,26	23.618,74	0,00	67.642,66

Open Factuur **Exporteer** **Patientnaam mee exporteren** **Annuleren**

Zoeken via de velden "Bankreferentie" en "Inputreferentie" veld houdt geen rekening met de andere filters.

2.5 Memberdata (versie 20250102)

Memberdata (als opvolger van Genins) is een eHealthdienst voor het ophalen van de verzekerbareid van een patiënt.

Volgende verzekerbareidgegevens worden extra opgehaald via Memberdata:

GMD: naam, voornaam en rizivnummer van de GMD houder (huisarts) van het Globaal Medisch Dossier van de patiënt.

Spec.stat.: 3 speciale statuten worden weergegeven via 3 verschillende icoontjes:



Geen Remgeld aanrekenen



Geen opleg/supplement aanrekenen



Verplicht afrekenen via derdebetalersregeling.

<u>Mutualiteit</u>				
Verbond	120	610924 075M63	KG1/KG2	110/110
GMD	BEIRINCKX	JOHAN		11853695004
Gerechtigde	DE BIE STEPHAN LOUIS		Spec. stat.	  
RRNR	61092419937		Pat.	61092419937
Verwantsch.				

Indien de mutualiteitsgegevens nog niet zijn ingevuld kan dit automatisch gebeuren door op RRNR te klikken. Verbond en KG1/KG2 zal dan automatisch worden ingevuld.

Als het laatste cijfer bij KG1/KG2 1 is wilt dit zeggen dat de patiënt recht heeft op verhoogde tegemoetkoming.

2.6 Prestatiecodes (versie 20250505)

De lengte van de omschrijving van de prestatiecode is verlengd naar maximaal 150 karakters (eerder was dit beperkt tot 50 karakters):

Prestatie

Code: 798976 Groep: Allerlei

Omschrijving: Globaal prospectief bedrag per opname in het kader

waarde: 0

Ambulant uitg prestatie : RIZIVnrs + Tarieven (normaal + Omnio)

RIZIV-nr.	Mutualiteit	Remgeld	Opleg	Totaal
798976	0,00	0,00	0,00	0,00
B-t	0,00	0,00	0,00	0,00

Omschr: Globaal prospectief b Code: BV: Tarief Verz: 0,00

Verstrekkingsnor: % Kant

B-t

Omschr: Code: BV: Tarief Verz

Verstrekkingsnor: % Kant

B-t

Omschr: Code: BV: Tarief Verz

Verstrekkingsnor: % Kant

B-t

Omschr: Code: BV: Tarief Verz

Verstrekkingsnor: % Kant

B-t

Omschr: Code: BV: Tarief Verz

Verstrekkingsnor: % Kant

Ingreep, immuniteitsdagen: 0 Max aantal: 0 per: 0

Volgnr.: 0 BTW: 0 %

Annuleer OK

2.7 Sjablonen/documenten (versie 20251108)

Er worden een aantal sjablonen/documenten voorzien die gebruikt kunnen worden om facturen af te drukken en te sturen naar de eBox van de patiënt (als pdf).

De knop “Factuur” gebruikt het document “factuur”

De knop “Factuur SR” gebruikt het document dat geconfigureerd:

Groepering rekeningen

Volgnr.: 1 Nummering: 0 Soort prestatie: Consultatie routine

Omschrijving: Ambulant

Rekeningcode: Arts: Bollen Nico

☒ Print brief/overschrijvingsform. pat. ☐ Print brief/overschrijvingsform. verzek.

Document: Document: 0

Volgend nr.: 0 Volgend nr.: 0

☐ Aanmaken gestructureerd nummer DVS ☐ Aanmaken gestructureerd nummer DVS

☐ Overschrijving mee afdrucken ☐ 12" ☐ Overschrijving mee afdrucken ☐ 12"

Titel doc.: Titel doc.:

☐ Voorschijver, evt code ☐ Plaats rekeninggegevens in wachtbestand

☒ Bij openen meteen prestatelijst aanmaken ☐ #/Document: 0

☒ Bij openen meteen een raadp. aanrekenen ☒ Kasabewerking bijhouden

☒ Rekening meteen "Afgewekt" aanduiden ☐ Mutualiteit dient in orde te zijn

☐ Export gegevens na sluiten Bedrag rek. afronden op: 0,00

Titel doc. factuur patiënt: Titel doc. factuur patiënt:

Rekening KBO nr.: Rekening KBO nr.:

Annuleer

De knop “Fact 1-2-3” gebruikt het één van de 3 volgende documenten: “factuurEattest”, “factuurEfact”, “factuurNietElect”, afhankelijk van het gekozen type factuur: eFact (1), eAttest(2) of Niet Elect.(3):

Rekening Elektronisch

De Bie Stephan *24/09/1961

Arts: [Redacted] Soort rekening: Ambulant

Kenmerk: Ambulant

Factuurdatum: 23/10/2025

Prestatiedatum: 23/10/2025

VI gegevens: 120 130/130

Voorschrijver: [Redacted]

eAttestnr: [Redacted]

Volgnr: [Redacted]

OGM: 144/5688/11417

Factuurnr: 1445688114

Consultaties routine

Nomenclatuur	Code/Omschrijv	Omschrijving	L/R	Mut.	BTW	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.n...	Justificatie oversc...	Bv	Aant/d	Aant/i	Voorschrijver
105593	105593	105593 - Raadpleging in de s...			20,84	0	12	0	32,84			0	0	

	Totaal Mutualiteit	Totaal Remgeld	Totaal BTW	Totaal Opleg	Totaal Bedrag
☐ Afgewerkt	20,84	12,00	0,00	0,00	32,84

	Te betalen	Betaald	Verschil
Patient	12,00	0,00	12,00
Mutualiteit	20,84	0,00	20,84
Verzekering	0,00	0,00	0,00

☐ Altonden

☐ Print individuele / eAttest ☐ Verzekeraarheid mee opvragen

☐ Annuleer ☐ Opnemen in ASCII-bestand ☐ eBox ☐ Verzenden naar eBox

OK

Tenslotte is er op analoge wijze een document (sjabloon) voorzien voor een factuur aan een verzekeringsinstantie:

Kies type factuur “Niet Elect.” En vul daarna de gerelateerde verzekeringsvelden in onderaan het scherm. Kies het printer icoontje onderaan om de factuur af te drukken. Het document “FactuurVerzekering” wordt gebruikt:

MediBase-4D - [Rekening: wijzigen]

Archief Wijzig Patiënten Help

Rekening Elektronisch

De Bie Stephan *24/09/1961

Arts: [Redacted] Soort rekening: Ambulant

Kenmerk: Ambulant

Factuurdatum: 23/10/2025

Prestatiedatum: 23/10/2025

VI gegevens: 120 130/130

Voorschrijver: [Redacted]

eAttestnr: [Redacted]

Volgnr: [Redacted]

OGM: 144/5688/11417

Factuurnr: 1445688114

Consultaties routine

Nomenclatuur	Code/Omschrijv	Omschrijving	L/R	Mut.	BTW	Remgeld	Opleg	Totaal	Ver.n...	Ju
105593	105593	105593 - Raadpleging in de s...			0	0	0	0	0	

	Totaal Mutualiteit	Totaal Remgeld	Totaal BTW	Totaal Opleg	Totaal Bedrag
☐ Afgewerkt	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Te betalen	Betaald	Verschil
Patient	0,00	0,00	0,00
Mutualiteit	0,00	0,00	0,00
Verzekering	0,00	0,00	0,00

☐ Altonden

☐ Print individuele / eAttest ☐ Verzekeraarheid mee opvragen ☐ Print brief/overschrijvingsform. patiënt Datum: 00/00/00

☐ Annuleer ☐ Opnemen in ASCII-bestand ☐ eBox ☐ Verzenden naar eBox

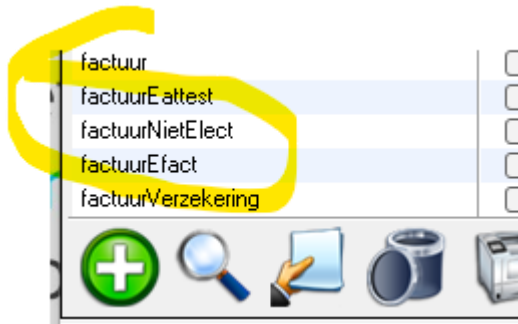
OK

Verzekering MAD A. [Redacted] Polknr: 4556454 Refr: 55656 Ref Datum: 10/10/2025

Bij eerste gebruik van de bijhorende functies (knoppen “factuur”,... in het facturatiescherm) worden de sjablonen/documenten automatisch aangemaakt(toegevoegd) en zijn beschikbaar in “documenten” (opvragen via menu Hulpmiddelen->documenten):

Via het scherm “documenten” kunnen de betreffende documenten eventueel aangepast worden naar wens.

Door de betreffende documenten te verwijderen worden deze weer automatisch toegevoegd bij het opvragen in het “elektronisch” facturatiescherm.



De aanpasbare sjablonen zien ze als volgt uit:

Bv. document “factuur”:

Naam: [REDACTED]
 Tel.: [REDACTED]
 Rizivnr.: [REDACTED]

Factuur

Patient : De Bie Stephan
 Adres :
 Geboortedatum : 24/09/61

Factuur Datum: 23/10/25
 BTW nummer patiënt:

Factuurnr.: 1445688114

Prestatie	Mutualiteit(€)	Remgeld(€)	Opleg(€)	BTW(€)	Totaal(€)
105593	20,84	12	0	0	32,84
Totaal	20,84	12	0	0	32,84

Totaal te betalen: €12

Te betalen vóór 23/10/25 op rekening BIC
 met als mededeling 1445688114
 met als gestructureerde mededeling **+++144/5688/11417+++**

Bv.Document “factuureAttest”:

Bewijsstuk Geneeskundige verzorging voor de Patiënt

Patient : De Bie Stephan (130/130)
Geboortedatum : 24/09/61
VI: 120

Zorgverstreker: 
Rizivnr.: 
KBO: 

Ontvangsbewijs e-GVH:

Factuur Datum: 23/10/25

Factuurnr.: 1445688114

Prestatie	Honorarium ten laste	Honorarium conventie	Verschillen en supplementen
105593	20,84	20,84	12
Totaal	20,84	20,84	12

Verschillen en supplementen: €12

Betaald door de patiënt: €0

Totaal te betalen door patiënt: €32,84

Te betalen vóór 23/10/25 op rekening BIC

met als mededeling 1445688114

met als gestructureerde mededeling **+++144/5688/11417+++**

2.8 Versturen naar de eBox van de patiënt (versie 20251108)

De vink “eBox” geeft aan dat de gemaakte factuur naar de eBox van de patiënt gestuurd moet worden. Deze keuze (vink aan of uit) wordt bewaard per dokter.

Wanneer het versturen gelukt is wordt de vink “Verzonden naar eBox” “aan” gezet.



Het effectief doorsturen naar de eBox wordt geïnitieerd door op de knop “OK” te drukken.

Wanneer de eBox van de patiënt niet geactiveerd is (de patiënt dient dit te doen), of wanneer er een ander technisch probleem zich voordoet dan zal er een “error” melding verschijnen.

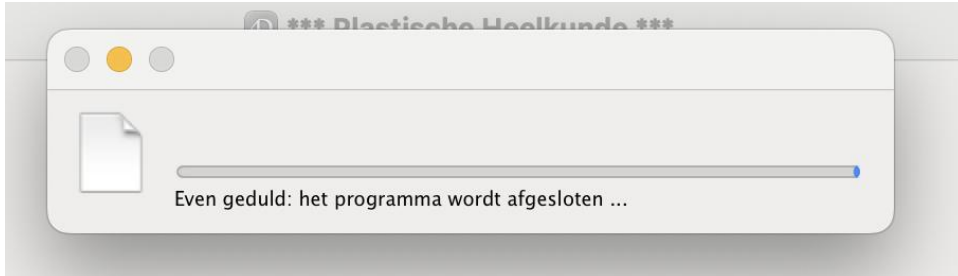
Voor het sturen van een eFact factuur naar de eBox wordt er een pdf document doorgestuurd dat gegenereerd wordt op basis van het sjabloon “factuur”.

Voor het sturen van een eAttest factuur naar de eBox wordt er een officieel pdf document doorgestuurd dat niet gegenereerd wordt op basis van een sjabloon.

Indien een factuur opnieuw verstuurd dient te worden kan dat door de vink “Verzonden naar eBox” uit te vinken - de vink “eBox” moet “aan” staan”, en daarna “OK” kiezen.

3. Gecontroleerd afsluiten (versie 20250505)

Als je C-Specialist afsluit dan zal eerst ook de volgende melding verschijnen (gelieve op dat moment niets meer te doen, totdat het programma zich heeft afgesloten):



4. Oftalmo: Applanatie & Pneumotonometrie (versie 20250505)

In een klinische consultatie kan u nu 'A(pplanatie) of P(neumotonometrie)' selecteren vanuit I.O.P 1 of I.O.P 2.

FOCO			
A.R.			
Kerato			
VV SC			
VV CC			
Corr			
V.D.			
Additie	1 :	2 :	
I.O.P 1	0	0	
I.O.P 2	0	0	
Pachy	0	Corr.: 0	0
C/D			
Biometrie	0	0	
Brilvs			L
Opm.			L
Glas			L
Tint			L

Andere onderzoeken: 

List

Items in list Oogdruk

- A
- P

Cancel OK

Wanneer u het detail van de klinische consultaties wenst af te drukken dan zal, indien u A of P selecteerde bij IOP1 en/of IOP2 in de consultatie, A/P mee worden afgedrukt op het 'detail van de klinische consultaties':

Afdrukken Dossier

☐ Overzicht klinisch dossier

☐ Voorgeschiedenis

☐ Opmerkingen mee afdrukken

☒ Detail klinische consultaties

Van Tot

☐ Overzicht ingrepen/diagnosen

☐ Blanco dossier

☐ Print naar tekstdocument

5. Opzoekfunctie (20250505)

U kan een patiëntendossier nu ook opzoeken via het Rijksregisternummer van de patiënt:

Opzoeken Patiëntendossier(s)

☒ Via naam

☐ Fonetisch opzoeken?

☐ Via geboortedatum

☐ Via Rijksregisternummer

☐ Via fichenummer

☐ Via Email 1

☐ Via Email 2

☐ Via refnr. brief

☐ Via opnamenummer MS

☐ Aangesproken dossiers sedert

☐ Datum laatste raadpleging

☐ Afspraken op

☐ Opzoeken vervallen flags voor

☐ Opzoeken flagging

☐ Via kenmerk

☐ Via ☒ Of ☐ En

☐ Vervallen GMD's

☐ Protocols 'Extra aandacht?'

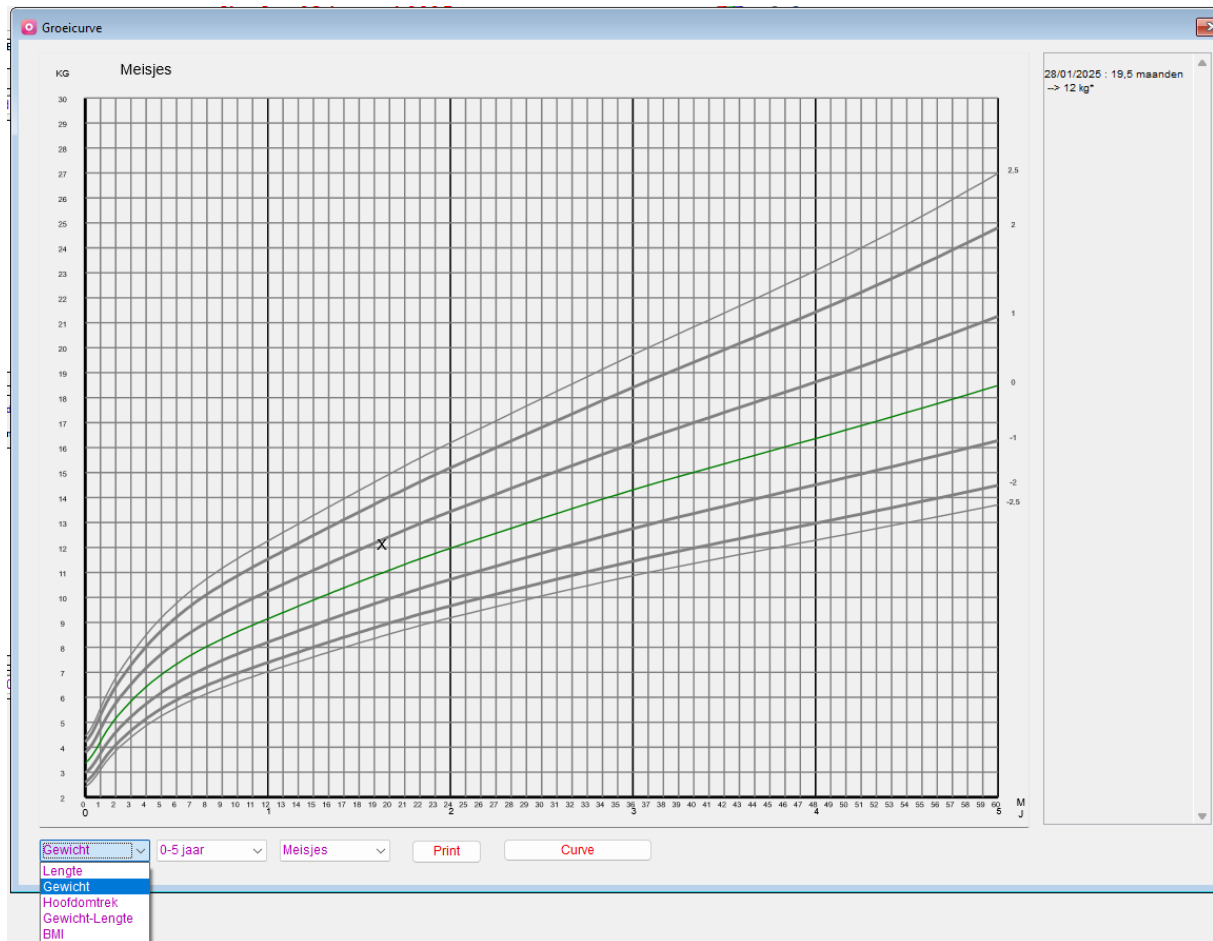
6. Pediatrie

6.1 Groeicurven 2024 (versie 20250130)

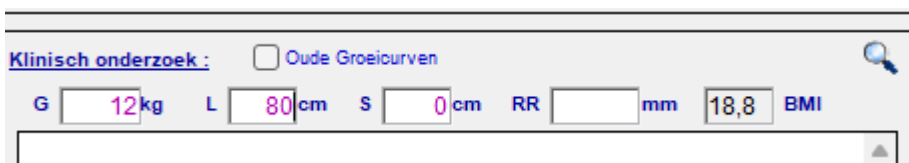
De pediatrie module bevat vernieuwde groeicurven voor kinderen van 0 tot 5 jaar. Beschikbare curves zijn:

- Lengte/Leeftijd.
- Gewicht/Leeftijd.
- Hoofdomtrek/Leeftijd.
- Gewicht/Lengte.

- BMI/Leeftijd.



De bestaande groeicurven blijven beschikbaar via de optie Oude Groeicurven.



The form is titled 'Klinisch onderzoek' (Clinical examination). It includes a checkbox for 'Oude Groeicurven' (Old growth curves). Below the checkbox, there are input fields for patient data: G (Gewicht) 12 kg, L (Lengte) 80 cm, S (Schoonheid) 0 cm, RR (Ritme) mm, and 18,8 BMI. A magnifying glass icon is visible on the right side of the form.

7. Verzekerbaarheid – Informed Consent en therapeutische relatie (versie 20251108)

7.1 Informed consent en Therapeutische relatie (versie 20251108)

De Informed consent en Therapeutische relatie worden getoond bovenaan het patiëntendossier.

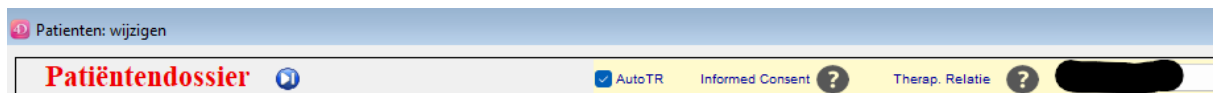
De mogelijke statussen voor Informed consent:

- Er is een informed consent gegeven door de patiënt ->Goene cirkel.
- Er is GEEN Informed consent en Therapeutische relatie ->Rode cirkel

- De status kon niet opgevraagd worden -> vraagteken wordt getoond (?).

De mogelijke statussen voor Therapeutische relatie:

- Er is een Therapeutische relatie geregistreerd bij eHealth tussen de getoonde patiënt en de getoonde arts ->Goene cirkel.
- Er is GEEN Therapeutische relatie geregistreerd bij eHealth tussen de getoonde patiënt en de getoonde arts ->Rode cirkel
- De status van de Therapeutische relatie tussen de getoonde patiënt en de getoonde arts kon niet opgevraagd worden bij eHealth -> vraagteken wordt getoond (?).



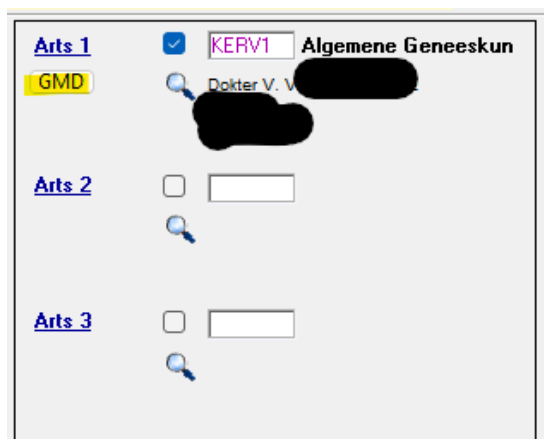
7.2 Automatisch opvragen van verzekeraarheid (versie 20251108)

Via de vink "Auto Verz." worden de verzekeraarheidsgegevens van de patiënt automatisch opgevraagd bij het openen van een dossier. De vink wordt bewaard in de database voor de betreffende arts/gebruiker.



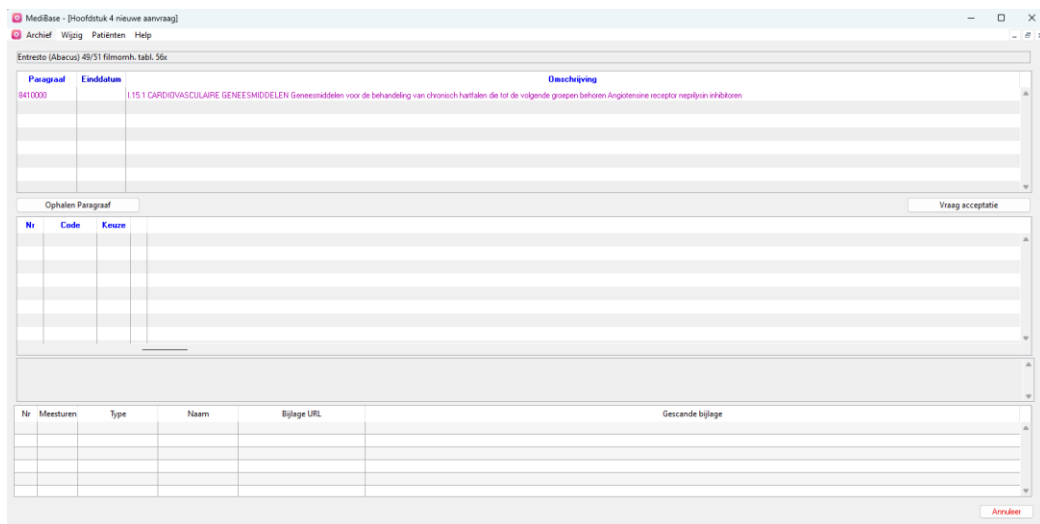
7.3 Opgevraagde GMD houder instellen als "Arts 1" (versie 20251108)

Via de knop "GMD" wordt de opgevraagde GMD houder ingesteld als Arts 1 in het dossier van de patiënt. Arts 1 wordt gebruikt om de "voorschrijver" van bepaalde prestaties automatisch in te vullen in een rekening/factuur.



7. Vensters (20250505)

Vensters kunnen vanaf nu manueel vergroot/verkleind worden (dat kan bijvoorbeeld vanuit Recip-e, Hoofdstuk 4, ...):



8. Website

Sinds versie 20250404 kan u vanuit het beginscherm van het programma rechtstreeks naar de website van C-Specialist gaan. www.C-Specialist.be

MediBase 20250801 (4D 20.07)

© nexuzhealth NV 1987-2025

Tel. 011/24.03.50

E-mail : medibase@nexuzhealth.com

www.C-Specialist.be

Op de website kan u verschillende zaken terugvinden zoals openingsuren, veelgestelde vragen, nieuwigheden (releasenotes).