**Continuïteit van de zorg door artsen-specialisten: verstrekkingen en terugbetaling in de context van de COVID-19-crisis**

We willen de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis garanderen, uiteraard met respect voor de regels van de sociale distantiëring.

Daarom passen we bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aan voor de terugbetaling van verstrekkingen die door artsen-specialisten worden uitgevoerd (artikels van de nomenclatuur 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 23, 24, 24bis, 25, 26, 32, 33, 33bis, 33ter, 34)

Deze maatregelen zijn van toepassing vanaf 1 maart en gedurende de hele COVID-19-crisis.

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 teksten in de nomenclatuur dienen gelezen te worden als bijvoorbeeld: ‘jonger dan 18 jaar en 6 maanden’ i.p.v. ‘jonger dan 18 jaar’.

Als er een leeftijd van … tot … staat is het enkel de ‘tot-leeftijd’ die met 6 maanden wordt verlengd.

Voor de mammografie van beide borsten, in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek wordt voor de rechthebbende die de leeftijd van 69 jaar bereikt tijdens de COVID-19-periode, de leeftijd verlengd met 1 jaar.

Wordt de uitvoeringstermijn verlengd?

**Alle vergoedingsvoorwaarden met een maximumtermijn worden voor de volgende verstrekkingen en toepassingsregels met 6 maanden verlengd wanneer minstens 1 dag van die termijn binnen de COVID-periode valt (start COVID-periode is 1 maart 2020):**

**Artikel 12**

De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische verstrekkingen 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 en 202753 - 202764 is slechts verschuldigd indien de patiënt minstens éénmaal een selectieve diagnostische blokkade gehad heeft vermeld onder de respectievelijke prestatienummers 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 en 202731 - 202742, maximum drie maand vóór de eerste van hogervermelde therapeutische verstrekkingen of vóór de eerste therapeutische verstrekking, na een onderbreking van meer dan twaalf maand.

**Artikel 14 h**

De verstrekking 248430-248441 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en maximaal 1 maal per patiënt tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.

De verstrekking 248452-248463 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan de verstrekkingen 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 of 246890-246901.

De verstrekkingen nrs 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301 en 248312 - 248323 worden beschouwd per oog en mogen onderling niet worden gecumuleerd. Het maximum aantal zittingen geldt voor een periode van zes maanden vanaf de eerste zitting.

*De verlenging met zes maanden betekent in geval van de verstrekkingen 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301 en 248312 - 248323 dat de niet-uitgevoerde verstrekkingen van een reeks verstrekkingen (waarvan minstens 1 dag binnen de COVID-periode valt) wegens overmacht door de COVID-19-crisis, bijkomend kunnen uitgevoerd en aangerekend worden in de volgende periode van 6 maanden.*

**Artikel 22**

De verstrekkingen 558994, 558095-558106, en 558132-558143.

**Artikel 24bis**

De verstrekking 556710-556721.

**Voor alle volgende verstrekkingen waarvoor een opvolgingstermijn is voorzien, wordt deze termijn opgeschort met ingang van 1 maart 2020 en dat tot het einde van de Covidperiode. Daarboven wordt deze termijn verlengd met 30 dagen.**

**Artikel 14 b**

De verstrekking 232433-232444 is maximum 2 maal per jaar vergoedbaar. Deze beperking is niet van toepassing in de drie maanden die volgen op de implantatie en ook niet bij uitzonderlijke urgentie gedocumenteerd in het medisch dossier.

**Artikel 14 l**

De verstrekking 312491-312502 omvat het vervaardigen van afdrukken, bepalen van de beetrelatie, vervaardigen van de opbeetplaat in harde kunsthars, het plaatsen, inslijpen en correcties qua pasvorm, evenals de occlusie en articulatie tot 30 dagen na plaatsing

Tijdens welke periode zijn de 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 RIZIV-maatregelen genomen tijdens de COVID-19-crisis kunnen ze stellen via covid19@riziv-inami.fgov.be.
* Alle andere info gelinkt aan de COVID-19-crisis: [www.info-coronavirus.be/](http://www.info-coronavirus.be/)of 0800 14 689 van 8u tot 20u.