

Uw Globaal Medisch Dossier Niets dan voordelen!



Onafhankelijke 
Ziekenfondsen

securex 

... voor jouw gezondheid!



HET GMD?

NIETS DAN VOORDELEN!

Opgestart in 1999, heeft het **Gloaal Medisch Dossier (GMD)** in bijna 10 jaar al een hele weg afgelegd en neemt het een steeds grotere plaats in aan de horizon van onze gezondheidszorg.

Het GMD, het medisch dossier beheerd door uw huisarts, groepeert en centraliseert alles over uw gezondheid en biedt heel wat medische en financiële voordelen. Het maakt niet alleen de **medische verzorging efficiënter**, gezien uw huisarts al uw medische gegevens kan samenvoegen en bewaren om ze te integreren in een globale therapeutische benadering, maar dankzij het GMD kan u ook **hogere terugbetalingen** krijgen voor bepaalde zorgverstrekingen.

Niet concreet genoeg voor u? Ontdek stap voor stap alle mogelijkheden die het GMD biedt en u zal er snel de voordelen van inzien!

HOE EEN GMD OPENEN?

Een GMD openen is kinderspel; u vraagt het gewoon persoonlijk aan uw huisarts tijdens een raadpleging in zijn kabinet of tijdens een huisbezoek. Uw huisarts kan het u ook zelf voorstellen.

Uw uitdrukkelijke vraag en/of geschreven akkoord voor het beheren van uw GMD moet in uw dossier¹ opgenomen worden.

HOEVEEL ZAL HET ME KOSTEN?

Naast het gewone honorarium voor zijn raadpleging of bezoek, vraagt uw arts u een extra bedrag van 25,67 euro² voor het beheer en het jaarlijks bijhouden van uw GMD.

Op uw getuigschrift zal, naast de code voor de raadpleging of het huisbezoek, ook de specifieke code "GMD" staan, namelijk 102771. Dit getuigschrift stuurt u op naar uw ziekenfonds en u krijgt dit honorarium volledig terugbetaald. De opening van uw GMD is dus volledig gratis!



¹ Als u zelf niet in staat bent om deze uitdrukkelijke vraag te stellen of persoonlijk uw akkoord te geven, dan kan een gezinslid of een naaste dat in uw plaats doet. Deze persoon moet wel in het dossier geïdentificeerd worden.

² Tarief van kracht sinds 1 januari 2008.

BEN IK VERPLICHT OM HET BEDRAG VOOR TE SCHIETEN?

Als u problemen hebt om het bedrag van het GMD zelf voor te schieten, dan kan u altijd de toepassing van het systeem derdebetaler³ invoeren. Uw arts attesteert dan het honorarium voor het GMD op een APART getuigschrift (niet dat van de raadpleging of het bezoek) en stuurt het zelf voor terugbetaling naar uw ziekenfonds.

Als u voor de betaling van het GMD een beroep wilt doen op het derdebetalersysteem, dan kan uw arts u dit niet weigeren!

De toepassing van het derdebetalersysteem is slechts geldig voor het GMD en niet voor de raadpleging of het bezoek⁴.

HOE VAAK MAG MIJN ARTS EEN HONORARIUM VOOR MIJN GMD VRAGEN?

Het honorarium voor het GMD is bedoeld om uw arts te betalen voor het beheer en het jaarlijks bijhouden van uw GMD. Het kan u dus slechts één keer per kalenderjaar aangerekend worden (van 1 januari tot en met 31 december).

Uw GMD kan elk kalenderjaar verlengd worden, hetzij op eigen initiatief, hetzij op initiatief van uw arts. De kosten voor het verlengen van uw GMD zijn gelijk aan het bedrag van het ereloon voor de opening ervan en worden integraal terugbetaald door uw ziekenfonds. U kan ook steeds de toepassing van het derdebetalersysteem vragen. Uw arts kan u dit niet weigeren.

³ Glossarium pagina 13

⁴ In bepaalde uitzonderlijke gevallen (zoals financiële nood), kan het derdebetalersysteem ook toegestaan worden voor de raadpleging of het huisbezoek.

WAT GEBEURT ER ALS IK HET GMD VERGEET TE VERLENGEN?

Als uw huisarts of uzelf vergeet het GMD te verlengen, dan zal dit automatisch gedaan worden door uw ziekenfonds, op voorwaarde dat u in de loop van het jaar van de verlenging minstens één contact gehad hebt met uw arts voor een raadpleging of een huisbezoek. Het ziekenfonds betaalt dan het ereloon, voor het beheren van uw dossier voor het jaar van de verlenging, rechtstreeks aan uw arts.

Ik ben ingeschreven in een medisch huis⁵, wat moet ik doen?

Wanneer u zich inschrijft in een medisch huis, dan moet u geen enkele formaliteit vervullen of iets betalen om uw GMD te openen en/of te verlengen. Alles gebeurt automatisch. Uw ziekenfonds betaalt het ereloon voor uw GMD, dat beheerd wordt door de huisartsen van het centrum, rechtstreeks aan het medisch huis .

EN ALS IK VAN HUISARTS VERANDER, WAT GEBEURT ER DAN MET MIJN GMD?

U kan op elk moment van huisarts veranderen. U hoeft enkel aan uw nieuwe arts te signaleren dat u wenst dat hij vanaf dan uw GMD beheert. Hij zal zelf de nodige stappen ondernemen bij zijn collega voor de transfer van uw dossier.

Goed om te weten! Vergeet niet dat het honorarium voor het GMD geldig is voor een kalenderjaar. Het is dus niet omdat u van huisarts verandert, dat u dit bedrag opnieuw moet betalen. Als u in orde bent met uw GMD voor dat jaar, dan zal uw nieuwe arts u het honorarium voor het GMD pas vanaf 1 januari van het volgend jaar kunnen aanrekenen.

Voorbeeld:

- *26 april 2008: opening van uw GMD*
- *18 juni 2008: verandering van huisarts en transfer van uw GMD*

De nieuwe huisarts mag het honorarium voor het GMD pas vanaf 1 januari 2009 aanrekenen!

⁵ Glossarium pagina 13

BESTAAT DE KANS DAT MIJN PERSOONLIJKE GEGEVENS DOORGEGEVEN WORDEN?

Nee. Net zoals bij om het even welk medisch dossier is het GMD onderworpen aan het recht op het respecteren van de privacy. De informatie over uw gezondheid mag dus niet aan derden worden meegedeeld. De gegevens uit uw GMD blijven strikt vertrouwelijk!

U kan wel de toestemming tot inzage van uw dossier geven aan een andere huisarts dan degene die uw GMD beheert, zoals dat het geval kan zijn voor de artsen die deel uitmaken van een groepspraktijk van huisartsen⁶.

WELKE “MEDISCHE” VOORDELEN BIEDT MIJN GMD?

1. Uw huisarts, dirigent van uw geneeskundige verzorging

Uw medische gegevens (operaties, antecedenten, lopende behandelingen, ...) worden gecentraliseerd en beheerd op één plaats. Zo kan uw huisarts een globaal overzicht krijgen van uw gezondheidstoestand.

2. Tijdwinst en minder uitgaven

Alle diagnoses en onderzoeksresultaten van andere artsen worden naar uw huisarts verstuurd en in uw GMD opgenomen. Zo worden nutteloze onderzoeken en overbodige behandelingen vermeden.

3. Betere communicatiestroom

Het uitwisselen van gegevens en het verzenden ervan aan andere beroepsbeoefenaars worden vergemakkelijkt (vb. in geval van een ziekenhuisopname).



⁶ Glossarium pagina 13

WELKE “FINANCIËLE” VOORDELEN BIEDT MIJN GMD?

Naast het puur medische aspect zijn er ook heel wat **financiële voordelen** verbonden aan uw GMD...

1. Raadplegingen bij uw huisarts

Dankzij uw GMD geniet u een remgeldvermindering van 30% voor alle raadplegingen bij de huisarts, die uw GMD beheert of bij de huisarts die toegang heeft tot de gegevens uit uw GMD en die hiervoor uw toestemming heeft gekregen. In dat laatste geval mag uw arts niet vergeten om op het getuigschrift de letter “G” te vermelden, gevolgd door het RIZIV-identificatienummer van de huisarts-beheerder van uw GMD.

Bent u ouder dan 75 jaar of bent u erkend als chronisch zieke⁷, dan is deze vermindering ook van toepassing voor huisbezoeken⁸ bij de huisarts-beheerder van uw dossier of de huisarts aan wie u de toegang hebt verleend.

De remgeldvermindering is niet van toepassing op speciale verstrekkingen voor raadplegingen of huisbezoeken 's nachts, tijdens het weekend of op feestdagen.

In elk geval geniet u deze remgeldvermindering tot en met 31 december van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar waarin het GMD geattesteerd werd (voor een opening of een verlenging).

Voorbeeld:

- Uw GMD wordt geattesteerd op 10 april 2008.

U hebt recht op een vermindering van uw remgeld tot en met 31 december 2010.



⁷ Glossarium pagina 13

⁸ Glossarium pagina 13

2. Permanentietoeslag

Wanneer u 's avonds tussen 18u en 21u bij een geconventioneerde huisarts gaat voor een raadpleging, dan kan deze arts⁹ u een permanentietoeslag van 2 euro aanrekenen. Maar zolang de geraadpleegde verstrekker de beheerder van uw dossier is (of een collega die u toegang hebt gegeven¹⁰) en uw GMD actief is op de dag van deze raadpleging, zal u deze permanentietoeslag integraal terugbetaald krijgen.

Goed om te weten... Deze permanentietoeslag maakt deel uit van de experimentele maatregelen, toepasbaar van 1 juli 2008 tot en met 30 juni 2009, die na evaluatie mogelijk verlengd kunnen worden.

3. Echelonnering gezondheidszorg

Sinds februari 2007 krijgt u dankzij uw GMD een remgeldvermindering voor een raadpleging bij bepaalde geneesheer-specialisten¹¹, wanneer u naar hen doorverwezen werd door een huisarts (al dan niet de beheerder van uw GMD). Vergeet niet om aan de geneesheer-specialist de aanbevelingsbrief en het door de huisarts ingevulde verwijsdocument te overhandigen.

Het bedrag van deze remgeldvermindering¹² bedraagt 5 euro. Als u recht hebt op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV), dan is dit 2 euro. U moet aan uw ziekenfonds, naast het getuigschrift voor verstrekte hulp van de geneesheer-specialist, ook het verwijsdocument bezorgen dat deze laatste u teruggegeven heeft.

Opgelet!

Dit voordeel wordt u slechts één keer per kalenderjaar en per specialiteit toegekend. Concreet betekent dit dat wanneer u in de loop van hetzelfde kalenderjaar meerdere verstrekkers van eenzelfde specialiteit (bijvoorbeeld cardiologie) raadpleegt, u deze remgeldvermindering enkel zal genieten voor de 1ste raadpleging, die u voor terugbetaling bij uw ziekenfonds hebt ingediend.

Het spreekt voor zich dat, indien de geneesheer-specialist het derdebetalersysteem toepast, u deze remgeldvermindering niet zal kunnen genieten.

⁹ Op voorwaarde dat hij ingeschreven is bij een wachtdienst.

¹⁰ Vergeet niet dat de huisarts aan wie u toestemming tot inzage van uw GMD heeft verleend, op het getuigschrift de letter "G" en het RIZIV-identificatienummer van de arts die uw dossier beheert, moet vermelden.

¹¹ De betrokken specialisten zijn de volgende: (geaccrediteerde) geneesheer-specialist; (geaccrediteerde) geneesheer-specialist voor interne geneeskunde, voor neurologie, voor psychiatrie, voor neuro-psychiatrie, voor pediatrie, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor dermato-venereologie.

¹² Als u een stagiair raadpleegt, dan heeft u geen persoonlijk aandeel meer ten laste, aangezien de vermindering van de remgelden dan gelijk is aan het totaalbedrag van het persoonlijk aandeel (behalve als u een stagiair geneesheer-specialist in de reumatologie raadpleegt. In dat geval is de vermindering 2 euro).

4. Diabetespas

Als u aan diabetes lijdt, dan beschikt u misschien al over een "Diabetespas"¹³ waarmee u uw medische verzorging en de evolutie van uw gezondheidstoestand kan opvolgen. Het is aan te raden de pas bij elke raadpleging mee te nemen, om uw therapeutische doelstellingen te definiëren of de opvolging van uw geneesmiddelenbehandeling te structureren.

Met dit document kan u zich ook bepaalde verstrekkingen van de ziekteverzekering (grotendeels) laten terugbetalen, zoals "het gebruik van de diabetespas door de erkende huisarts".

Deze verstrekking, die slechts één keer per kalenderjaar geattesteerd kan worden, impliceert dat de huisarts met u de doelstellingen van uw begeleiding overloopt en ze zowel in uw diabetespas als in uw GMD noteert.

U heeft het wellicht al begrepen: als u geen GMD heeft, dan kan uw arts u dit ereloon voor het gebruik van de diabetespas niet aanrekenen.

Het wordt echter volledig terugbetaald door uw ziekenfonds. U moet dus geen remgeld betalen. Bovendien kan u, net zoals bij het ereloon voor het GMD, altijd de toepassing van het derdebetalersysteem vragen als u het bedrag niet zelf wilt voorschieten. Uw arts kan u dit niet weigeren.

5. Overeenkomsten inzake zelfregulatie van de diabetespatiënt

Bent u diabetespatiënt type 2 en hebt u twee of meer insuline-inspuitingen nodig per dag, dan geeft de opening van een GMD en het bezit van een diabetespas u ook het recht om gebruik te maken van de overeenkomst inzake zelfregulatie van de diabetespatiënt (met akkoord van de adviserend geneesheer).

Deze overeenkomst biedt bepaalde groepen van volwassen diabetespatiënten de mogelijkheid hun ziekte, de behandeling en het dieet dat ermee gepaard gaat, zelf te controleren. Het ziekenfonds komt tegemoet in de kosten voor het materiaal van de zelfcontrole en de vorming, de toediening en de externe kwaliteitscontrole. Om deze reden betaalt het ziekenfonds rechtstreeks aan de revalidatie-inrichting een maandelijks forfaitair bedrag.

¹³ Geldig voor 3 jaar. U kunt het gratis verkrijgen bij uw ziekenfonds op basis van een standaard aanvraagformulier, waarop een medisch voorschrift geattesteerd moet worden.

6. En morgen... de zorgtrajecten?

In de toekomst zal men steeds meer een beroep doen op het GMD als voorwaarde voor de toekenning van bepaalde voordelen, zoals de mogelijkheid voor de chronisch zieke patiënten om gebruik te maken van het systeem van **de zorgtrajecten**.

Het zorgtraject organiseert de aanpak en de opvolging van de chronisch zieke patiënt door de huisarts en de geneesheer-specialist, in samenwerking met andere gezondheidswerkers. De patiënt krijgt op die manier gecoördineerde verzorging. Dit systeem treedt normaal in werking op 1 januari 2009 en zal officieel gepubliceerd worden. Enkel de patiënten met een GMD komen voor dit systeem in aanmerking. Het is in eerste instantie gericht op diabetespatiënten type 2 en patiënten met nierinsufficiëntie.

Het systeem is gebaseerd op een principe van engagement tussen de chronisch zieke patiënt, zijn huisarts en zijn geneesheer-specialist. Om deze verbintenis te concretiseren, vervullen en ondertekenen de betrokken actoren een contract van vier jaar.

Naast een betere kennis en aanpak van zijn gezondheidssituatie, zal de patiënt die kiest voor een zorgtraject een volledige terugbetaling krijgen voor de meeste van zijn raadplegingen, die nodig zijn in het kader van de opvolging van zijn ziekte. In functie van zijn pathologie zal hij ook andere voordelen of faciliteiten kunnen genieten; zo zal de diabetespatiënt gemakkelijker informatie of strookjes voor glycemiemetingen krijgen, zal de patiënt met nierinsufficiëntie sneller op raadpleging kunnen bij een diëtist,...

PER SLOT VAN REKENING...

Het Globaal Medisch Dossier is een echt vertrouwenscontract, het optimaliseert het overleg tussen de verschillende zorgverleners en garandeert een betere individuele begeleiding van uw gezondheid. Bovendien biedt het u ook een groot aantal financiële voordelen.

U merkt het... een GMD openen, het is niet moeilijk en bovendien... haalt u er alleen maar voordelen uit!



GLOSSARIUM

Chronisch zieken: erkenningcriteria

- Gedurende minstens drie maanden recht hebben op het forfait B of C voor verpleegkundige verzorging.
- Gedurende minstens zes maanden recht hebben op een verhoogde terugbetaling voor kinesitherapie of fysiotherapie in het kader van zware aandoeningen.
- Verhoogde kinderbijslag genieten voor gehandicapte kinderen.
- Voldoen aan de criteria om de integratietegemoetkoming voor gehandicapte personen te kunnen genieten (d.w.z. personen met werkelijke autonomieproblemen).
- Beantwoorden aan de criteria voor een uitkering hulp aan bejaarden.
- Een uitkering voor de hulp van een derde genieten binnen de vroegere regeling van de uitkering voor gehandicapte personen.
- Een verhoogde uitkering voor invaliditeit of primaire arbeidsongeschiktheid krijgen, betaald door het ziekenfonds, voor de hulp van een derde persoon.
- Een forfaitaire uitkering genieten, betaald door het ziekenfonds, voor de hulp van een derde persoon aan de invalide gerechtigden, gezinshoofden.
- In een ziekenhuis verbleven hebben gedurende minstens 120 dagen of minimum zes keer opgenomen geweest zijn in een referteperiode van twee kalenderjaren.

Medische huizen: multidisciplinaire teams met als opdracht het verlenen van primaire, continue en polyvalente geneeskundige verzorging, toegankelijk voor elke bevolkingsgroep. Er wordt onder andere samengewerkt tussen huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en sociale werkers. Elke maand betaalt uw ziekenfonds rechtstreeks aan uw medisch huis een forfaitair bedrag, bestemd om de aangeboden verzorging te dekken. Dit bedrag zal gestort worden of u er nu effectief naartoe gegaan bent of niet.

Groepspraktijk van huisartsen: onder “Groepspraktijk van huisartsen” verstaat men een vrijwillig aangegaan samenwerkingsverband van twee of meer erkende huisartsen. De betrokken artsen voeren voltijds of deeltijds de huisartsgeneeskunde uit in het kader van deze groepspraktijk. Ze oefenen dus geen enkele andere huisartsenpraktijk uit.

Derdebetalen: betalingswijze waarbij, in specifieke situaties en onder bepaalde voorwaarden, de zorgverlener de tegemoetkoming voor de verzorging die hij geattesteerd heeft, rechtstreeks ontvangt van het ziekenfonds.

Huisbezoeken: raadplegingen in de woonplaats van de patiënt, met inbegrip van rustoorden voor bejaarden (ROB's), rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) en instellingen waar kinderen, oudere personen, herstellenden of gehandicapte personen verblijven.

Inhoud

>	Hoe een GMD openen?	4
	Hoeveel zal het me kosten?	4
	Ben ik verplicht om het bedrag voor te schieten?	5
	Hoe vaak mag mijn arts een honorarium vragen voor mijn GMD?	5
	Wat gebeurt er als ik het GMD vergeet te verlengen?	6
	En als ik van huisarts verander, wat gebeurt er dan met mijn GMD?	6
	Bestaat de kans dat mijn persoonlijke gegevens doorgegeven worden?	7
	Welke "medische" voordelen biedt mijn GMD?	7
	Welke "financiële" voordelen biedt mijn GMD?	8
	Glossarium	13

Deze brochure is een uitgave van de
Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, website of welk ander medium dan ook, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Om praktische redenen werd in de teksten voornamelijk het mannelijke genus gebruikt. Uiteraard kan hij, zijn of hem ook als zij of haar gelezen worden.

Bij de redactie is rekening gehouden met de reglementering tot 1 juli 2008. De vermelde bedragen gelden voor 2008 tot een volgende indexering of verhoging.

Verantwoordelijke uitgever:
Pascal MERTENS
Landsbond van de Onafhankelijke
Ziekenfondsen
St.-Huibrechtsstraat 19
1150 Brussel.

© Copyright mloz
Brussel, augustus 2008

**Uw Globaal Medisch Dossier
Niets dan voordelen!**



**Onafhankelijke
Ziekenfondsen**

securex
... voor jouw gezondheid!



... voor jouw gezondheid!

Verenigde-Natieslaan 1
9000 Gent
T 09 235 63 40
F 09 235 64 85

Genèvestraat 4
1140 Brussel
T 02 729 93 09
F 02 705 32 45

www.securex-ziekenfonds.be - ziekenfonds@securex.be

Je plaatselijk ziekenfondskantoor