var FF_MH - Aantal forfaits Medisch Huis *(Patiënteel huisartsen)*

Beschrijving

Het aantal forfaits medisch huis die gedurende het kalenderjaar werden gefactureerd.

Opmerkingen
Een medisch huis, ook wel een wijkgezondheidscentrum genoemd, is een multidisciplinaire groepspraktijk (met huisartsen, kinesisten, verpleegkundigen etc.). Patiënten die zich inschrijven bij een medisch huis kunnen hier terecht voor eerstelijnszorg en betalen hiervoor zelf niets. Het medisch huis krijgt van het ziekenfonds een forfaitair bedrag per ingeschreven patiënt, ongeacht het aantal raadplegingen. Als een patiënt een zorgverlener buiten het centrum raadpleegt, terwijl diens discipline er wel beschikbaar is, wordt deze raadpleging niet terugbetaald door het ziekenfonds.
Deze verstrekkingen worden geïdentificeerd aan de hand van de nomenclatuurcode met betrekking tot het forfait Medisch Huis (Nomenclatuurcode = 109616).
Deze variabele wordt enkel ingevuld voor medische huizen (Type Health Care Institution (HCI) = 805).
Het komt voor dat het Type Health Care Institution (HCI) een medisch huis is, maar dat deze variabele toch niet is ingevuld. Het gaat om de situatie waarbij een huisarts is aangesloten bij een medisch huis, maar waarbij de prestaties individueel werden gefactureerd (RIZIV-identificatienummer van de verstrekker begint met '1'). In principe mag een arts die bij een medisch huis werkt, geen prestaties leveren die individueel gefactureerd worden (zowel binnen als buiten het medisch huis). Er zijn hierop wel een aantal uitzonderingen:

- de prestaties die de arts levert in het kader van een georganiseerde wachtdienst of een wachtdienst aan de poort van een ziekenhuis;
- prestaties gedurende de maand van de inschrijving van de patiënt in het medisch huis;
- prestaties gedurende maximum drie maanden na de inschrijving van de patiënt, indien deze hierom vraagt bij de inschrijving;
- een aantal specifieke situaties voor patiënten die niet zijn ingeschreven in het medische huis en waarvoor een uitzondering aangevraagd moet worden bij het RIZIV.
  Daarnaast is het mogelijk dat het gaat om prestaties die de arts had verricht in in een solo- of groepspraktijk voor of na dat hij/zij aangesloten was bij een medisch huis.
  In principe kunnen maximaal 12 forfaits per jaar aangerekend worden, maar deze variabele is niet geplafonneerd tot 12. In de data kunnen hogere waarden voorkomen.

Beschikbaar

Database	Varianten	Eerste gegevens	Laatste gegevens
Patiënteel huisartsen	ALL	2003-01-01	2024-12-31

Code FF_MH

Formaat SAS 8. (numeric)

Bronvariabelen
- SS00020-Nomenclatuurcode

Afgeleide variabelen
- REGCONTACT-Aantal reguliere contacten

Verwante variabelen
- DIAPAS_MH-Diabetesopvolging in een medisch huis

Trefwoorden Zorgverstrekkingen, Zorginstellingen