

collegazetje

INHOUD

Magistraal:

- Omeprazole voor pediatrie en bij slikproblemen
- Ranitidinesiroop voor pediatrie

Goed om weten

Wat is gewijzigd op 1/1/2017 in het geval van een elektronisch voorschrift?

HIV-zelftesten beschikbaar in de apotheek

Begeleidingsgesprekken in de apotheek: BNM wordt GGG

Aanpassing vergoedingsvoorwaarden statines en ezetimibe

Geneesmiddelenvoorschriften Defensie

Nieuwe terugbetaling rookstop-begeleiding sinds 1 januari



Nieuwe modellen van getuigschriften vanaf 1 januari

Honoraria en remgelden volgens RIZIV vanaf 1 januari

eFact via Easymed

Beste arts

Nog nooit kreeg ik op de eerste werkdag van het jaar zoveel kansen om mijn nieuwjaarswensen door te geven. Bij de uitvoering van de eerste elektronische voorschriften op 2 januari kon ik al snel de eerste problemen vaststellen, zodat een dringend telefoontje naar de voorschrijver noodzakelijk was.

Het papieren "bewijs van elektronisch voorschrift" moet ons toelaten om toegang te krijgen tot het elektronisch voorschrift. Maar hoe moet ik omgaan met het "bewijs van elektronische voorschrift" als ik na scannen van de barcode op onze systemen niets zie of als de print niet overeenstemt met de elektronische data? Hoe kan ik vaststellen of uw patiënt recht heeft op terugbetaling als de noodzakelijke info hiervoor ontbreekt? Er zijn duidelijk meerdere redenen voor deze problemen, zoals interpretatievrijheid in de technische standaarden, fouten in de software, gebrek aan referentiebestanden, onduidelijke foutmeldingen en te weinig opleiding bij de gebruikers. Hieruit blijkt nogmaals dat bij de invoering van "procedures" op verschillende fronten moet worden samengewerkt.

We blijven geloven in de elektronische flow. Het elektronisch voorschrift zal uiteindelijk resulteren in minder papier, minder administratie, minder kans op vergissingen en minder kans op fraude. In afwachting van definitieve oplossingen is het belangrijk dat technische problemen door artsen en apothekers gemeld worden en vragen wij u om het bewijs van elektronisch voorschrift altijd af te drukken en mee te geven aan de patiënt. Een handtekening van de voorschrijver op het papieren document is voor de apotheker vaak al een eerste indicatie dat er geen fotokopie wordt aangeboden in de apotheek.

Ik dank u alvast voor uw begrip mochten collegae u contacteren met de vraag tot verduidelijking of herdruk van voorschriften.

In naam van KOVAG wens ik u een gelukkig en gezond Nieuwjaar!

Met vriendelijke groet

Apr. Geert Heungens
Voorzitter KOVAG

Omeprazole in de pediatrie en bij slikproblemen

Een magistrale bereiding op basis van omeprazole kan nuttig zijn in de pediatrie aangezien de voorgeschreven dosis niet altijd beschikbaar is als specialiteit. Aan de hand van een suspensie is het geneesmiddel nauwkeurig te doseren en gemakkelijk toe te dienen.

R/ Omeprazoolsuspensie voor pediatrie met 2mg/ml TMF

Omeprazool	0,200g
Natriumwaterstofcarbonaat	8,4g
Polysorbaat 80	100mg
Gezuiverd water	ad 100g

Terugbetaling enkel mits attest.

Een attest is mogelijk in geval van:

1. ernstige gastro-refluxoesofagitis bij kinderen ouder dan 2 jaar en jonger dan 18 jaar
Remgeld gewoon verzekeren: € 1,21/100g
Remgeld voorkeurtarief: € 0,32/100g
2. voor ernstig meervoudig gehandicapte patiënten en/of patiënten met een gastrostomie
Remgeld: € 0

Omwille van smaakproblemen en het ontbreken van een viscositeitsverhogende stof waardoor er verlies van het geneesmiddel kan voorkomen door kwijlen baby/jong kind, kan volgend alternatief aangeraden worden (Farm. Tijdschrift België 2009, 2, 44-53):

R/ Omeprazool	0,200g
Natriumwaterstofcarbonaat	8,4g
Xanthaangom	0,75g
Polysorbaat 80	100mg
Glycerine	2g
Banaan aroma	0,100g
Na saccharine	0,75g
Sirupus simplex	20g
Gezuiverd water	ad 100g

Terugbetaling enkel mits attest.

Een attest is enkel mogelijk in geval van ernstige gastro-refluxoesofagitis bij kinderen ouder dan 2 jaar en jonger dan 18 jaar.

Remgeld gewoon verzekeren: € 1,21/100g
Remgeld voorkeurtarief: € 0,32/100g

Ranitidinesiroop voor pediatrie

Ranitidine is geïndiceerd bij gastroduodenaal ulcus, refluxoesofagitis en pyrosis.

R/ Siroop voor pediatrie met 15mg ranitidine/ml TMF

Ranitidinehydrochloride	1,675g
Natriumdiwaterstoffosfaat dihydraat	0,30g
Natriummonowaterstoffosfaat dihydraat	1,30g
Natriumsacharinaat	100mg
Water voor bewaring	30g
Ethanol 96%	3g
Pepermuntolie	2 druppels
Enkelvoudige siroop	ad 100ml (of 122g)

Terugbetaling (max. 200g/ voorschrift):

Remgeld gewoon verzekeren: € 1,21/100g
Remgeld voorkeurtarief: € 0,32/100g

Opmerking 1: gelulen met omeprazol of met ranitidine worden nooit terugbetaald.

Opmerking 2: een bereiding waarin een specialiteit op basis van omeprazol of ranitidine verwerkt wordt, is nooit vergoedbaar.

Goed om weten

- Sinds 1 januari wordt **Tolpermyo**[®] co. (tolperison HCl) terugbetaald in cat. B. Het is geïndiceerd voor de symptomatische behandeling van spasticiteit na beroerte bij volwassenen.
- **Odefsey**[®] co. (emtricitabine, rilpivirine, tenofovirafenamide) wordt terugbetaald in categorie A mits attest. Het wordt gebruikt bij volwassenen en adolescenten (> 12 jaar en gewicht minstens 35kg) die geïnfecteerd zijn met hiv-1.
- **Bimatoprost**[®] Sandoz 0,1 mg/ml 3fl. is de eerste generiek van Lumigan en wordt sinds 1 januari terugbetaald in categorie B (zonder attest).
- **Travoprost**[®] 40µg/ml 1 fl. en 3 fl. is een generiek van Travatan en wordt terugbetaald in categorie B (zonder attest).
- **Octanate**[®] 50 IE/ml en 100 IE/ml, poeder voor injectie (humane stollingsfactor VIII) zijn sinds 1 december vergoedbaar in categorie A mits attest.
- **Trevicta**[®] (paliperidon) is een driemaandelijke injectie, geïndiceerd voor de onderhoudsbehandeling van schizofrenie bij volwassen patiënten die klinisch stabiel zijn op de één maandelijke paliperidonpalmitaat-injectie. Trevicta[®] is sinds december terugbetaald voor zover de arts niet op het voorschrift 'niet vergoedbaar' heeft vermeld (code Q).
- **Descovy**[®] co (emtricitabine – tenofovir alafenamide) wordt vergoed in cat. A mits attest voor de behandeling van HIV.
- **Idelvion**[®] inj. (albutrepenonocog alfa) wordt vergoed in cat. A mits attest voor de behandeling van hemofilie-B.
- **Xigduo**[®] co. (dapagliflozine/metformine) is terugbetaald in cat. A mits attest type 'E' voor de behandeling van patiënten met diabetes type II. Voor patiënten in een zorgtraject diabetes volstaat de vermelding 'ZTD' op het voorschrift.
- Boehringer-Ingelheim zal de commercialisatie van **Persantine**[®] (IV, retard GE 150mg en retard 200mg) stopzetten op 21 maart 2017. Op de markt zijn alternatieven aanwezig. Voor de capsules zijn andere specialiteiten met dypiridamol beschikbaar.
- Het attest van **Ultibro**[®] **Breezhaler** wijzigt van type "E" naar type "?" waardoor de beperking van het aantal verpakkingen vervalt.
- **Entresto**[®] co. (sacubitril/valsartan) wordt vergoed mits attest type '?' (beperkte geldigheid) voor de behandeling van langdurig hartfalen bij volwassenen.
- **Elocta**[®] (efmorococog alfa, recombinant humane stollingsfactor VIII) wordt vergoed mits attest voor de behandeling van hemofilie A.

Bronnen: RIZIV, info firma

Jodiumtabletten voor prioritaire doelgroepen

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) adviseerde vorig jaar al om ook buiten de huidige risicozones (perimeter van 20 km rond de nucleaire sites in Doel, Tihange, Mol-Dessel, Borssele en Chooz en 10 km rond de site in Fleurus) jodiumtabletten te verdelen aan prioritaire doelgroepen (kinderen, jongeren tot 18 jaar, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven). De regering neemt dat advies over. Minister van Binnenlandse Zaken Jambon laat in zijn Algemene Beleidsnota weten dat de preventieve verdeling van jodiumtabletten in 2017 over het hele grondgebied zal worden uitgebreid naar 'prioritaire doelgroepen'.

Hoe de jodiumtabletten verdeeld zullen worden aan die doelgroepen staat nog niet vast.

In afwachting van een eventuele uitbreiding in 2017, herinneren we aan de huidige richtlijnen. Die voorzien in de aflevering van jodiumtabletten in de risicozones. Alleen de apotheken in die zones kunnen jodiumtabletten bestellen en afleveren.

Bron: APB

Wat is gewijzigd op 01/01/2017 in het geval van een elektronisch voorschrift?

Wanneer u vanaf 1/1/2017 een elektronisch voorschrift aanmaakt, wordt geen voorschrift meer afgedrukt, maar een "bewijs van elektronisch voorschrift".

Het "bewijs van elektronisch voorschrift"

- bevat één barcode (de Recip-e barcode of "RID")
- heeft een andere lay-out dan het klassieke voorschrift
- heeft geen wettelijke waarde van voorschrift meer (dit bewijs wordt niet ondertekend)
- is het technische middel voor de apotheker om via de Recip-e barcode toegang te krijgen tot het elektronisch voorschrift

Geldigheidsduur van het elektronisch voorschrift

Dezelfde regels als voor een papieren voorschrift zijn van toepassing! Voorlopig blijven de voorschriften onbeperkt geldig voor uitvoering. Echter om recht te hebben op terugbetaling, mag de afleverdatum niet later zijn dan het eind van de maand van voorschrijven + 3 maanden (net zoals voor de papieren voorschriften).

De voorschrijver kan kiezen voor een aflevering in de toekomst (uitvoerbaar vanaf).

Dan blijft het voorschrift geldig voor terugbetaling tot het eind van de 3^{de} maand volgend op deze datum "uitvoerbaar vanaf". In dit geval mag de apotheker niet eerder afleveren dan de datum vermeld als "uitvoerbaar vanaf".

Magistrale bereidingen op een elektronisch voorschrift

Voorlopig worden magistrale bereidingen onder de vorm van vrije tekst weergegeven. Er werd aan de artsensoftware gevraagd om, van zodra gecodeerde gegevens voor formules en grondstoffen beschikbaar zijn, de gegevens ook gecodeerd door te geven.

Moet bij een elektronisch voorschrift de dosis van verdovende middelen voluit vermeld zijn door de arts?

Het voordeel van de beveiliging van elektronische voorschriften is dat ze niet meer kunnen vervalst worden. Het voluit schrijven van de dosis en het aantal eenheden voor verdovende middelen of bepaalde psychotrope stoffen vervalst dus bij een elektronisch voorschrift. (FAGG-omzendbrief nr. 626)

Vanaf wanneer zouden alle voorschriften elektronisch opgemaakt worden?

Volgens het plan é-gezondheid zouden vanaf 1 januari 2018 alle geneesmiddelen elektronisch moeten voorgeschreven worden. Er zou enkel een uitzondering gemaakt worden in geval van overmacht.

Vanaf wanneer zal de patiënt geen papieren document meer ontvangen?

Nu is het papieren document nog noodzakelijk o.a. om de RID-barcode in te scannen. Het is de bedoeling van de overheid om te evolueren naar een systeem gebaseerd op eID lezing voor het ophalen van de gegevens van het elektronisch voorschrift. Dit zal ten vroegste eind 2018 zijn.

Belangrijke opmerking!

Vanaf 1/1/2017 mag de apotheker bij het uitvoeren van het elektronisch voorschrift **geen rekening houden met manuele toevoegingen**. Er wordt enkel rekening gehouden met de inhoud van het elektronisch voorschrift.

In 2017 kan u nog altijd op gewone papieren voorschriften voorschrijven. Voor de papieren voorschriften wijzigt er niets. Deze blijven in 2017 geldig zoals voorheen.

Bronnen: RIZIV, APB

RID	
BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT	
Gelieve dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.	
Voorschrijver: Naam Voornaam RIZIV nr:	
Rechthebbende: Naam Voornaam INSZ:	
Inhoud van het elektronisch voorschrift	
1	Naam geneesmiddel verpakking Posologie en duur
2	...
3	
4	
5	
Opgelet : Met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.	
Datum: xx.xx.xxxx	
Uitvoerbaar vanaf: yy.yy.yyyy	

HIV-zelftesten beschikbaar in de apotheek

HIV-zelftesten zijn sinds kort beschikbaar in de apotheek. Hoewel er in ons land al verschillende mogelijkheden zijn om zich te laten screenen, worden veel seropositieven laattijdig opgespoord. Door een zelftest aan te bieden in de apotheek wordt de screeningsdrempel verlaagd en hebben patiënten de zekerheid dat ze een veilige en betrouwbare zelftest in handen krijgen.

Het aanbieden van een zelftest in de apotheek maakt HIV-screening niet alleen toegankelijker, maar sluit ook aan bij de rol van de apotheker op het vlak van preventie en doorverwijzing. De apotheker gaat na of het aangewezen is om een zelftest af te leveren, dan wel om de persoon in kwestie door te verwijzen naar een huisarts of een aidsreferentiecentrum.

Identificeren van een risicosituatie:

- De zelftest heeft een hoge betrouwbaarheid (meer dan 99%) indien de blootstelling aan het risico **minstens 3 maanden** geleden is. Bij een positief resultaat moet er nog steeds een test uitgevoerd worden in een laboratorium om het resultaat van de zelftest te controleren.
- Wanneer de blootstelling **minder dan 3 maanden** geleden is, zal de apotheker de patiënt doorwijzen naar de arts om een hiv-laboratoriumtest te laten uitvoeren die vroegtijdig infecties kan opsporen. Bij het begin van de infectie zijn er nog geen of te weinig hiv-specifieke antistoffen aanwezig om ze te kunnen opsporen. Tijdens die periode kan een hiv-test een fout-negatief resultaat opleveren.
- Is de blootstelling aan het risico **minder dan 72 uur geleden**, dan wordt de patiënt verwezen naar een aidsreferentiecentrum (of naar een spoeddienst die daaraan verbonden is indien de vraag 's nacht of in het weekend aan de apotheker wordt gesteld). Daar kan men evalueren of Post Exposure Profylaxie (PEP) aangewezen is.

Uiteraard is de rol van de apotheker niet beperkt tot het louter afleveren of doorverwijzen. Hij begeleidt de patiënten door hen uit te leggen hoe de test werkt en door bijkomend advies te geven (over preventie van en screening op HIV maar ook over andere seksueel overdraagbare aandoeningen), door hen gerust te stellen en indien nodig door te verwijzen naar een gespecialiseerd centrum.

Bron: APB

Begeleidingsgesprekken in de apotheek: 'BNM' wordt 'GGG'

Het Verzekeringscomité heeft haar akkoord gegeven voor de uitbreiding van de begeleidingsgesprekken voor nieuwe medicatie (BNM), die voortaan door het leven gaan als 'begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen' (GGG). Voortaan kan de apotheker deze dus ook aanbieden aan astmapatiënten bij wie de astma niet onder controle is. Die uitbreiding treedt in werking vanaf 1 januari 2017, dankzij de aanpassing van de 31^e wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de Apothekers en de Verzekeringsinstellingen.

Voortaan kunnen dus ook patiënten die reeds in behandeling zijn voor astma, maar bijkomende gepersonaliseerde begeleiding nodig hebben, bij de apotheker terecht voor die zorgverlening. Het aantal patiënten bij wie astma niet onder controle is en dus in aanmerking zou kunnen komen voor begeleiding in de apotheek, wordt geschat op 62 633.

Evaluatie

De uitbreiding van de begeleidingsgesprekken in de apotheek zal na één jaar geëvalueerd worden, in april 2018. Dat zal gebeuren op basis van vastgelegde kwaliteitsindicatoren.

Bron: APB

Statines en ezetimibe: aanpassing vergoedingsvoorwaarden

Sinds 1 oktober 2016 werden de vergoedingsvoorwaarden van bepaalde geneesmiddelen uit hoofdstuk IV, gebruikt in het kader van de behandeling van een familiale en primaire hypercholesterolemie, gewijzigd. De voorwaarden werden aangepast aan de huidige geldende wetenschappelijke aanbevelingen.

Het gaat over:

- de statines in het kader van de behandeling van familiale hypercholesterolemie (cat. A)
- ezetimibe (enkel of in associatie) in het kader van de behandeling van familiale hypercholesterolemie (cat. A) en van de primaire hypercholesterolemie (cat. B).

Indien de patiënt al een attest heeft, blijft dit geldig t.e.m. 31 december 2017. Er zal een nieuwe aanvraag tot terugbetaling moeten gebeuren vóór 1 januari 2018.

Indien de patiënt nog geen attest heeft, kan u een attest aanvragen via de nieuwe aanvraagformulieren.

Geneesmiddelenvoorschriften voor terugbetaling door Defensie

Er wordt aan de aangenomen geneesheren van Defensie gevraagd de dubbel gele voorschriftenboekjes te bestellen op de voor de zorgverstrekker bestemde webpagina van Defensie.

Bij een gewoon wit voorschrift moet de apotheker een BVAC-atteest (Bijkomende Verzekering Assurance Complémentaire) afleveren en de patiënt vraagt de terugbetaling aan op de Sectie Medische Tarifiering (BFA-M).

Indien de aangenomen geneesheer ten gevolge van een tijdelijke stockbreuk in gele voorschriften, zelf voorziet in gele voorschriften geprint met eigen informaticamiddelen, is BFA-M bereid deze niet gestandaardiseerde voorschriften voor terugbetaling te aanvaarden voor zover de DUPLICATA voorzien zijn van de vereiste verplichtingen.

Wanneer u elektronisch voorschrijft, kan het RIZIV-deel elektronisch opgesteld worden, maar moet het gele duplicaat absoluut in papieren vorm (geel duplicaat). Hetzelfde geldt voor de Federale Politie (blauwe afschriften).

Nieuwe terugbetaling rookstopbegeleiding sinds 1 januari

Sinds 1 januari gebeurt de terugbetaling van prestaties tabakologie (rookstopbegeleiding) voor **Vlaamse burgers** niet meer via het federale systeem van het RIZIV, maar via de Vlaamse overheid. Vanaf dan worden, voor deelnemers die gedomicilieerd zijn in het Vlaamse gewest, geen prestatiebriefjes met pseudonomenclatuurcodes tabaksontwenning meer uitgeschreven door de tabakoloog of arts.

Een advies inzake rookstop gekoppeld aan een begeleiding, al dan niet met voorschrijven medicatie, blijft mogelijk via het courant medisch handelen tijdens een consultatie of andere prestatie. Indien een meer intensief traject voor rookstopbegeleiding aangewezen is, spreken we in Vlaanderen van een rookstopbegeleiding door een tabakoloog.

Artsen die nog geen opleiding volgden als tabakoloog kunnen bij wijze van overgangsmaatregel aanzien worden als tabakoloog. Hiervoor moet u zich melden bij het kadaster van tabakologen. Dit kan online via www.saviscio.be/vlaanderen/tabak. U heeft dan tot juni 2020 de tijd om uw specifieke bekwaamheid inzake rookstopbegeleiding aan te tonen.

Deelnemers aan een rookstopbegeleiding betalen aan de tabakoloog enkel nog een geplafonneerde persoonlijke bijdrage. De tabakoloog of arts ontvangt zijn tussenkomst van de Vlaamse overheid door zijn prestaties over te maken aan de ziekenfondsen via een web-based facturatiesysteem. De uitbetaling gebeurt daarna via de ziekenfondsen.

Alle informatie vindt u op: www.zorg-en-gezondheid.be/rookstopbegeleiding

*Bronnen: www.zorg-en-gezondheid.be/rookstopbegeleiding
Artsenkrant - 16 december 2016 - nr. 2476*

Nieuwe modellen van getuigschriften vanaf 1 januari 2017

Vanaf 1 januari 2017 moet elke zorgverlener de nieuwe modellen van getuigschriften voor verstrekte hulp gebruiken.

- Wanneer u in het kader van de derdebetalersregeling oude modellen van getuigschriften indient, zal het ziekenfonds ze **niet** uitbetalen.
- Wanneer de patiënt zelf oude modellen van getuigschriften aan zijn ziekenfonds bezorgt, zal het ziekenfonds de patiënt toch uitbetalen voor de getuigschriften die tot 30 juni 2017 zijn opgesteld (tolerantieperiode van 6 mnd)

De datum die in aanmerking moet worden genomen om te oordelen of het juiste model van getuigschrift is gebruikt, is de datum waarop de zorgverlener het deel 'RIZIV' van het getuigschrift heeft ondertekend.

Wat moet er gebeuren met de oude modellen van getuigschrift die niet zijn gebruikt?

De zorgverlener die nog in het bezit zou zijn van oude modellen van getuigschriften, moet contact opnemen met zijn belastingdienst (personenbelasting, vennootschapsbelasting of rechtspersonenbelasting); zodat de lokale controleur kan vaststellen dat de getuigschriften niet zijn gebruikt en er niet moet worden gewacht op zijn controle.

Hij mag ze in geen geval doorverkopen, doorgeven of terugsturen naar SPEOS/bpost of het RIZIV. Hij mag ze ook niet bij het papierafval gooien. Meer informatie: contactcenter van de FOD Financiën – tel. 02/572 57 57.

Nieuw model van getuigschrift: de voornaamste verschillen met het oude model

- Het getuigschrift blijft hetzelfde ongeacht of de zorgverlener zijn beroep uitoefent als 'natuurlijk persoon' dan wel 'als vennootschap'.
- Het getuigschrift omvat altijd een gedeelte 'ontvangstbewijs' waarop de zorgverlener het bedrag moet vermelden dat hij van de patiënt heeft ontvangen, en het KBO-nummer.
- Op termijn zullen de getuigschriften wit zijn ongeacht de categorie van zorgverlener. Sommige getuigschriften (nieuw model) hebben nog steeds een kleur omdat SPEOS/bpost zijn bestaande voorraad van gekleurd papier zal opgebruiken.

Honoraria en remgelden volgens RIZIV vanaf 1 januari

Het honorarium van een raadpleging (101076) voor een geaccrediteerde huisarts wordt vanaf 1 januari 2017 verhoogd tot € 25. Alle andere honoraria, met uitzondering van het GMD, worden verhoogd met 0,83 %. De permanentietoeslag voor raadplegingen tussen 18 en 21u (101113) wordt afgerond naar € 4.

Als bijlage sturen wij een aangepast overzicht van de RIZIV-honoraria en remgelden voor GMD, raadplegingen en huisbezoeken.

eFact via Easymed

Via de module Easymed van onze tarifieringsdienst kan u eFact toepassen vanaf elke PC of tablet zonder installatie van extra software. U kan via Easymed al uw raadplegingen, huisbezoeken en technische prestaties in derdebetaler elektronisch factureren.

Easymed biedt u tal van voordelen

- controle van de verzekeraarbaarheid
- exacte tarieven en remgelden, rekening houdend met leeftijd patiënt, chronisch statuut, GMD,...
- combinatie met papieren getuigschriften, die Tarimed voor u verwerkt, is perfect mogelijk
- vlugge uitbetaling van uw elektronische getuigschriften
- verplicht 'bewijsstuk' wordt automatisch door Easymed aangemaakt
- opvolging betalingen van de verschillende ziekenfondsen door Tarimed
- één uitbetaling per maand op vaste datum
- duidelijke maandoverzichten
- eventuele weigeringen door mutualiteiten worden door Tarimed opgevolgd
- geen bijkomende kosten voor deze online service
- korting van 40% op de tarifieringsbijdrage

Geïntegreerde praktijkpremie - eFact

Als u eFact toepast via Easymed heeft u recht op dit deel van de praktijkpremie.

Neem contact met KOVAG-Tarimed

We bezorgen u de volledige info en de toegangsprocedure voor Easymed.

KOVAG-Tarimed
Kortrijksesteenweg 157
9830 Sint-Martens-Latem

T 09 225 41 90
F 09 225 99 75
E tarimed@kovag.be