

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Aan de verstrekkers of diensten die
verantwoordelijk zijn voor de facturatie
via magnetische drager of via elektronische weg**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Correspondent : Annelies DEGRAEVE
Attaché

Tel.: (02)739 78 45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Onze referte: 1804/CH/ADG/2017

Brussel, 17 mei 2017

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2013 – 32^{ste} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/32 van bovenvermelde instructies.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.

**INSTRUCTIES AAN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN,
AAN DE ERKENDE LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE,
AAN DE VERPLEEGKUNDIGEN
EN ALLE ANDERE INRICHTINGEN OF VERSTREKKERS
DIE GEBRUIK MAKEN VAN HET SYSTEEM
VAN AFLEVERING VAN FACTURATIEBESTANDEN
EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 2013
BIJWERKING 2013/32 – Publicatie 17-5-2017**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER
OF VIA ELEKTRONISCHE WEG**

BIJWERKING 2013/32

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 16.18, 16.19, 16.20, 20.3;
- R 20 Z 18;
- R 50 Z 4 V 13, V 15, V 15 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 1, V 5, Z 15, Z 16, Z 22 V 1, V 2.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 22 V 3.

1. Overeenkomst oncofreezing, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 13, V 15, V 15 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 5, Z 15, Z 16.

In het kader van deze overeenkomst worden 4 nieuwe forfaitaire honoraria (pseudo-codes) gecreëerd.

Voor deze verstrekkingen is er geen persoonlijk aandeel voorzien (Z 27 = 0).

De verstrekkingen zijn niet gelinkt aan een verstrekker. In Z 15 moet de pseudo-verstrekker 01.00001.06.999 ingevuld worden, Z 16 (norm verstrekker) moet gelijk zijn aan 1.

De datum van de verstrekking (Z 5 = Z 6) is gelijk aan de datum van afname.

In Z 14 dient een specifiek erkenningsnummer als plaats van verstrekking vermeld te worden:

- voor rechthebbenden vanaf 16 jaar : nummer ziekenhuis + 191 of + 192
- voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar : nummer ziekenhuis + 192

De verstrekkingen worden geattesteerd in functie van het feit of de rechthebbende al dan niet geslachtsrijp is, ongeacht zijn/haar leeftijd.

Om de verstrekkingen echter te mogen attesteren voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar (ongeacht welke verstrekking en dus ongeacht of de rechthebbende geslachtsrijp is) moet het ziekenhuis beantwoorden aan de normen van het zorgprogramma pediatrie hemato-oncologie en dus beschikken over de erkenning 192.

Er worden nieuwe pseudo-codes 96xxxx gecreëerd voor de eventuele bedragen ten laste van de patiënt (maximum 50 EUR per jaar), zoals voorzien in art. 12 en 13 van de overeenkomst. Deze bedragen mogen aangerekend worden vanaf het kalenderjaar volgend op het einde van het contract.

Voor deze pseudo-codes moet ook het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 191 of + 192” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van individuele overeenkomsten.

2. Structuur RIZIV-nummers projecten geïntegreerde zorg, bijlage 16.18, 16.20.

Om de projecten geïntegreerde zorg te identificeren en hen toegang te geven tot bepaalde diensten van MyCarenet en E-Health, is het nodig om hen een RIZIV-nummer toe te kennen. De structuur zal de volgende zijn:

798xxxCD000

met 798 = type instelling (HciType) = Projecten geïntegreerde zorg

XXX = volgnummer

CD = check-digit

000 = bevoegdheidscode

3. E-fac artsen, blz. 14, bijlage 20.3, R 20 Z 18.

In het kader van e-fac specialisten moet het ziekenfonds van bestemming voor de Waalse ziekenfondsen van VI 300 steeds gelijk zijn aan 317.

In bijlage 20.3 wordt gepreciseerd dat in R 50 Z 15 de verstrekker moet ingevuld worden, *tenzij anders vermeld in de beschrijving van de betreffende zone*.

4. Actualisering voorbeelden netjes, R 50 Z 22 V 1, V 2, V 3.

De voorbeelden, die nog dateerden van vóór de nieuwe regelgeving (1/7/2014), werden geactualiseerd. De principes wijzigen niet.

5. Plaats van verstrekking - correctie, R 50 Z 14 V 1.

In de paragraaf met betrekking tot de niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten worden ook de pseudo-codes 961xxx bedoeld (en niet enkel de codes 960xxx).

6. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

8. Lijst “foutcodes”

Een reeks foutcodes werd gecreëerd of aangepast zodat de verzekeringsinstellingen de gepaste controles kunnen uitvoeren op de facturatiebestanden.

4. Identificatie van de patiënt - Gegevens afkomstig van de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis (Model 721 bis), het lidboekje of het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Om de verzekeringsinstelling toe te laten haar boekhoudkundige en statistische uitsplitsingen inzake de uitgaven voor geneeskundige verzorging door te voeren, zijn bepaalde identificatiegegevens van de patiënt noodzakelijk.

Al deze gegevens zullen door de verzekeringsinstelling gemeld worden op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en de betalingsverbintenis. Deze gegevens komen eveneens voor in het lidboekje of op het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Het gaat om de volgende elementen :

1) Nummer van het ziekenfonds

Op het elektronisch facturatiebestand wordt onderscheid gemaakt tussen het ziekenfonds van aansluiting (R 20/80 Z 7) en het ziekenfonds van bestemming (R 20/80 Z 18).

De invulling van deze zones is verschillend naargelang de VI waarvoor het facturatiebestand bestemd is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de procedures per VI.

	ZKF van aansluiting (Z7)	ZKF van bestemming (Z18)
(☞12,16) (☞22,23) (☞30)	VI100 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria en artsen/tandartsen (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) (*) E-fac specialisten: 100
(☞1,16)	VI200 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞22) (☞28) (☞23) (☞32)	VI300 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 • E-fac huisartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319 • E-fac tandartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 315 • E-fac specialisten – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
(☞11)	VI400 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= 400 (**)
	VI500 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

(*) Voor het Christelijk Ziekenfonds worden, in het kader van het project REFAC, de facturen niet meer gestuurd aan het ziekenfonds van aansluiting, maar wel naar het ziekenfonds dat geassocieerd is met het Unieke Contactpunt. Vanaf de instap in REFAC zal het nummer van het ziekenfonds van bestemming (Recordtype 20 en 80 Zone 18) steeds het nummer zijn van het Unieke Contactpunt, ongeacht het ziekenfonds van aansluiting, zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen.

(☞13) (**) De records van het type 95 vervangen het papieren borderel dat bij het facturatiebestand hoort. Dit papieren borderel bevat per ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18) het gefactureerde bedrag. Met andere woorden, indien in alle R 20 Z18 slechts 1 ziekenfonds (in casu 400) voorkomt bevat het papieren borderel enkel een bedrag voor het ziekenfonds 400. Het gevolg hiervan is dat ook het record 95 van het bericht 920000 slechts 1x voorkomt, zijnde voor het ziekenfonds 400.

	11. <u>Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.</u>	: 968
	• tussen 001 en 499 : Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	
	• tussen 501 en 999 : Palliatieve dagcentra	
	12. <u>Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°)</u>	: 947
	13. <u>Nummers erkende ambulancediensten</u>	: 796
(☞ 15)	<u>Nummers PIT (Paramedische Interventieteams)</u>	: 797
	14. <u>Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen</u>	: 759
(☞ 32)	15. <u>Projecten geïntegreerde zorg</u>	: 798
(☞ 16)	16. <u>Wachtposten</u>	: 678
	17. <u>Nummers derdebetalende – groeperingen verstrekkers</u>	: 940 t.e.m. 946

B. Volgnummer (van het 4^{de} tot en met het 6^{de} cijfer van het identificatienummer)

Een volgnummer tussen 001 en 999; dit wordt door het RIZIV toegekend.

Revalidatie : In een aantal gevallen (774, 776, 781, 782, 784, 786, 789) wordt het type inrichting verder onderverdeeld in dit 4^{de} tot 6^{de} cijfer (zie hoger).

Laboratoria : Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer van de erkenningsaanvraag van het laboratorium in het arrondissement (toegekend door de FOD Volksgezondheid).

Wijkgezondheidscentra : het 4^{de} cijfer is “5”.

Erkende ambulancediensten : Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer van de erkenning (toegekend door de FOD Volksgezondheid).

Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen: Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer dat door het RIZIV toegekend wordt:

- 001 → 299: Vlaamse projecten
- 300 → 599: Brusselse projecten
- 600 → 899: Waalse projecten
- 900 → 995: Duitstalige projecten

C. Check-digits (7^{de} en 8^{ste} cijfer van het identificatienummer)

Zie hoger.

D. Bevoegdheidscode (9^{de} tot 11^{de} cijfer van het identificatienummer)

	1. <u>Algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen</u>	
	- het ziekenhuis zelf, zonder bevoegdheidscode	: 000
(☞ 14)	- forensisch psychiatrisch centrum	: 000
	- dienst medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf is geïnstalleerd	: 110
	- dienst medische beeldvorming waarin een nucleaire magnetische resonantietomograaf (NMR) is opgesteld	: 111
	- PET scan	: 112
	- dienst radiotherapie	: 113

- dienst Cardiale pathologie B	: 120
- dienst Cardiale pathologie B1	: 121
- dienst Cardiale pathologie B1 + B 2	: 127
- dienst Cardiale pathologie T	: 122
- dienst Cardiale pathologie C	: 123
- dienst Cardiale pathologie E + B3	: 124
- dienst Cardiale pathologie E zonder B3	: 125
- dienst Cardiale pathologie P	: 126
- eerste opvang van spoedgevallen	: 130
- gespecialiseerde spoedgevallenzorg	: 131
(☞ 24) - functie mobiele urgentiegroep (MUG)	: 132
(☞ 24) - zorgprogramma oncologische basiszorg	: 133
(☞ 24) - zorgprogramma oncologie (volledig programma)	: 134
- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A	: 140
- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde B	: 141
(☞ 22) - centrum voor robotchirurgie (tot en met 29/2/2016)	: 150
- centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3	: 151
(☞ 23) - centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B	: 152
(☞ 22) - centrum “implanteerbare hartmonitor” (t.e.m. 29/2/2016)	: 153
(☞ 9,25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaal positie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 154
- expertisecentrum voor compatibelen	: 155
- centrum “coronaire en drug eluting stent”	: 156
(☞ 22) - centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (t.e.m. 29/2/2016)	: 157
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis” (t.e.m. 31/7/2016)	: 158
(☞ 23) - centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen” (t.e.m. 30/4/2016)	: 159
(☞ 5,25) - centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (t.e.m. 31/7/2016)	: 160
(☞ 5) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”	: 161
(☞ 9,25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 162
(☞ 22) - centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”	: 163
(☞ 22) - centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”	: 164
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren ingeval van obsessieve compulsieve stoornis (vanaf 1/8/2016)	: 165
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (vanaf 1/8/2016)	: 166
(☞ 25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (vanaf 1/8/2016)	: 167
(☞ 30) - centrum “verankeringsimplantaat voor externe prothese” (Opra)	: 168
(☞ 29) - centrum “percutane sluiting van het linker hartootje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie” (vanaf 1/1/2017)	: 169
(☞ 26) - erkenning overeenkomst borstreconstructie	: 190
(☞ 32) - erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt enkel over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B)	: 191
(☞ 32) - erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B en voldoet aan normen voor zorgprogramma pediatrie hemato-oncologie)	: 192

Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal :

- pseudo-erkenningsnummer voor buitenlands menselijk lichaamsmateriaal van binnen de EU	: 200
- erkenning hartkleppen	: 210
- erkenning oftalmische weefsels	: 211
- erkenning huid	: 212
- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
- erkenning tympano-ossiculaire weefsels	: 215
- erkenning bloedvaten	: 216
- erkenning ander menselijk lichaamsmateriaal voor celtherapieën	: 218
- erkenning keratinocyten	: 219
- erkenning amnionmembraan	: 220
- erkenning hematopoïetische stamcellen	: 221
- erkenning stamcellen uit navelstrengbloed	: 222
- erkenning reproductief en/of foetaal menselijk lichaamsmateriaal	: 223

Erkenning dialysediensten :

- dienst chronische hemodialyse	: 561
- pediatrie dienst voor chronische dialyse	: 562
- dienst voor thuisdialyse	: 563
- dienst voor ambulante peritoneale dialyse	: 564
- dienst voor collectieve autodialyse	: 565 t.e.m. 569

2. PVT, BW, Revalidatiecentra, CDV: bevoegdheidscode = 000.

3.	<u>ROB, RVT</u>		
	- 1 ^e positie (ROB – kort verblijf – geregistreerde, niet erkende instelling)		
	• Indien geen ROB, geen kort verblijf en geen geregistreerde :	0	
	• Indien ROB zonder kort verblijf :	1	
	• Indien ROB met kort verblijf :	2	
	• Indien geen ROB, maar wel geregistreerde :	5	
	- 2 ^e positie (RVT – RVT coma)		
	• Indien geen RVT :	0	
	• Indien RVT :	1	
	• Indien RVT met coma-bedden	2	
	- 3 ^e positie	0	
(☞ 1)	4. <u>Laboratoria</u>		
	- erkenning antropogenetica		: 996
	- erkenning anatomo-pathologie		: 997
	- erkenning klinische biologie		: 998
	5. <u>Functionele Revalidatie</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
	6. <u>Medische Huizen</u>		
	Het medisch huis werkt met een equipe van :		
	- algemene geneesheren		: 100
	- algemene geneesheren en kinesitherapeuten		: 110
	- algemene geneesheren en verpleegkundigen		: 101
	- algemene geneesheren, kinesitherapeuten en verpleegkundigen		: 111
	- kinesitherapeuten		: 010
	- kinesitherapeuten en verpleegkundigen		: 011
	- verpleegkundigen		: 001
	7. <u>Erkende ambulancediensten</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
	8. <u>Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
	9. <u>Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
(☞ 32)	10. <u>Projecten geïntegreerde zorg.</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
(☞ 16)	11. <u>Wachtposten</u>		
	Het 9 ^{de} tot 11 ^{de} cijfer is steeds 000.		
	12. <u>Nummers derdebetalende – groeperingen zorgverstrekkers</u>		
	- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde		: 100
	- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie		: 110
	- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + verpleegkunde, vroedkunde		: 101
	- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde		: 111
	- kinesitherapie		: 010
	- kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde		: 011
	- verpleegkunde, vroedkunde		: 001

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
	Z 1	Recordtype 50 <i>Constante waarde 50</i>
	Z 2	Volnummer record <i>Verplicht in te vullen</i>
(23,29)	Z 3	Norm verstrekking <i>Huisartsen: 0 of 5; Specialisten: 1, 2, 5, 7 of 9</i>
	Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode <i>Verplicht in te vullen</i>
	Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking <i>Datum van prestatie</i>
	Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking <i>Datum van prestatie (=R 50 Z 5)</i>
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting <i>Verplicht in te vullen</i>
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende <i>Idem R 20 Z 8a-8b</i>
	Z 9	Geslacht rechthebbende <i>Idem R 20 Z 9</i>
	Z 10	Bevalling <i>Altijd 0</i>
	Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer <i>Altijd 0</i>
	Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag <i>Waarde 0, 1, 2, 3 of 4</i>
	Z 13	Dienstcode <i>990 (indien R 20 Z 10 = 3 of 002 (indien R 20 Z 10 = 1)</i>
	Z 14	Plaats van verstrekking <i>Meestal 0, maar kan ook identificatienummer instelling zijn (ziekenhuis, ...) (zie beschrijving zone)</i>
(32)	Z 15	Identificatie verstrekker <i>RIZIV-nummer van de verstrekker, tenzij anders vermeld in de beschrijving van de zone</i>
(20)	Z 16	Norm verstrekker <i>Huisartsen: 1, 4 of 5; Specialisten: 1, 3, 5 of 9</i>
	Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking <i>Zie lijst "betrekkelijke verstrekking"</i>
	Z 19	Verzekeringstegemoetkoming <i>Bedrag van de tegemoetkoming</i>
	Z 20-21	Datum voorschrift <i>Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0</i>
	Z 22	Aantal eenheden <i>Meestal 1, maar kan ook > zijn dan 1 (bv. reiskosten) (zie beschrijving zone)</i>
	Z 23	Aantal coupes <i>Altijd 0</i>
(23)	Z 24-25	Identificatie voorschrijver <i>Zie lijst "voorschrijver"</i>
	Z 26	Norm voorschrijver <i>Huisartsen: 0, 1, 3, 4 of 9; Specialisten: alle waarden mogelijk</i>
	Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt <i>Werkelijk aangerekend reglementair persoonlijk aandeel</i>
(23)	Z 28	Referentie instelling <i>Facultatief</i>
	Z 29	Behandelde tand <i>Huisartsen: altijd 0; Specialisten: facultatief (zie beschrijving zone)</i>
(20)	Z 30-31	Supplement <i>Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt</i>
	Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling <i>Huisartsen: 0, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 of P; Specialisten: 0, 1, 2, 3, 5, 6, 8 of P</i>
	Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl. <i>Waarde 0, 1 of 2</i>
	Z 34	Behandeld lid <i>Waarde 0, 1 of 2</i>
	Z 35	Geconventioneerde verstrekker <i>Waarde 0, 1, 2 of 9</i>
	Z 36-37	Uur van prestatie <i>Altijd 0</i>
	Z 38	Identificatie toedienaar bloed <i>Altijd 0</i>
	Z 39-40	Nummer attest van toediening <i>Altijd 0</i>
	Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak <i>Altijd 0</i>
	Z 43	Code implant <i>Altijd 0</i>
(23)	Z 44-45	Omschrijving product <i>Altijd blanco</i>
	Z 46	Norm plafond <i>Huisartsen: altijd 0; Specialisten: 0, 7 of 8</i>
	Z 47	Datum akkoord verstrekking <i>Altijd 0</i>
	Z 48	Transplantatie <i>Altijd 0</i>
(23)	Z 49	Identificatienummer bijkomende verstrekker <i>In te vullen indien Z 16 = 4 of 5; in alle andere gevallen 0</i>
	Z 51	Ziekenhuissite <i>Altijd 0</i>
	Z 52	Identificatie associatie zorggebied <i>Altijd 0</i>
	53-54a	Ritnummer <i>Altijd 0</i>
	55-56	Notificatiecode implantaat <i>Altijd 0</i>
(30)	57-58-59	Registratiecode <i>Huisartsen: altijd 0; specialisten: zie beschrijving zone</i>
	Z 99	Controlecijfer van het record <i>Verplicht in te vullen</i>

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N – 85**

(☞ 12,16) (☞ 22,23) (☞ 30)	VI100	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 • Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria en artsen/tandartsen (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) • E-fac specialisten: 100
(☞ 1,16)	VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞ 22) (☞ 28) (☞ 23) (☞ 32) (☞ 11)	VI300	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 • E-fac huisartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319 • E-fac tandartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 315 • E-fac specialisten – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
	VI400	= 400
	VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010)

De facturering gebeurt door het ziekenhuis waar het menselijk lichaamsmateriaal gebruikt wordt als greffe (m.a.w. waar het materiaal ingeplant wordt) onder de pseudo-nomenclatuurcodes gepubliceerd in het KB van 02/06/2010.

Forfaitaire honoraria medische beeldvorming per opname : 0460784 (B.S. 27/05/99).

(☞ 20) RIZIV-forfait PET (Art. 27/1 van KB 22 mei 2014): 747913-747924

KB van 20 september 2012 tot wijziging van art. 20, §1, f) van de nomenclatuur

De waarde van de verstrekkingen 477116-477120, 477131-477142 en 478096-478100 wordt verhoogd met 50% wanneer ze uitgevoerd worden op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg. In desbetreffend geval moet voor de facturering gebruik worden gemaakt van onderstaande pseudo-codes:

478166 : verstrekking 477120 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg

478181: verstrekking 477142 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg

478203 : verstrekking 478100 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg

Overeenkomst “genetic counseling”

589750-589761: forfait voor de standaard “genetic counseling”

589772-589783: forfait voor de complexe “genetic counseling”

589794-589805: tijdelijk negatief inhaalforfait

(☞ 26) Overeenkomst borstreconstructie

De pseudo-codes (en bijhorende tarieven) zijn opgenomen in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de erkende verplegingsinrichting.

(☞ 32) Overeenkomst oncofreezing

De pseudo-codes (en bijhorende tarieven) van de vergoedbare verstrekkingen zijn opgenomen in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de erkende verplegingsinrichting.

De pseudo-codes 96xxxx voor de bedragen ten laste van de rechthebbende zijn opgenomen in R 50 Z 4 V 15.

Niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten.Medische en paramedische honoraria

0960035	0960046	Niet vergoedbare laboratoriumverstrekkingen
0960050	0960061	Niet vergoedbare <u>diagnostische</u> geneeskundige verstrekkingen
0960072	0960083	Niet vergoedbare <u>therapeutische</u> geneeskundige verstrekkingen
(☞ 23) 0961251	0961262	Niet vergoedbare <u>esthetische</u> ingrepen

(☞ 32) Overeenkomst oncofreezing

0961376	0961380	Jaarlijkse bijdrage voor oncofreezing (maximum 50 EUR) ten laste van de rechthebbende, zoals voorzien in <u>artikel 12</u> van de overeenkomst (rechthebbende had reeds een contract op het ogenblik van in voege treden van de overeenkomst)
0961391	0961402	Jaarlijkse bijdrage voor oncofreezing (maximum 50 EUR) ten laste van de rechthebbende, zoals voorzien in <u>artikel 13</u> van de overeenkomst (verlenging van de bewaring na de periode van 10 jaar).

(☞ 22) Implantaten en andere producten

0960234	0960245	Niet vergoedbare notificatieplichtige implantaten
0960536	0960540	Niet vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten
(☞ 22) 0961236	0961240	Niet vergoedbare radiofarmaceutische producten
(☞ 24) 0961295	0961306	Materiaal vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
(☞ 25) 0961310	0961321	Materiaal vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst
(☞ 29) 0961332	0961343	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
(☞ 29) 0961354	0961365	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst
(☞ 23) 0961273	0961284	Totaal bedrag <u>BTW</u>

Diverse kosten in ziekenhuizen of PVT

0960492	0960503	Kamercomfort
0960190	0960201	Kosten voor begeleidende persoon
0960411	0960422	Eten en drinken
0960433	0960444	Hygiëneproducten zonder APB-code
0960455	0960466	Andere producten/diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd
0960470	0960481	Ambulancekosten

Diverse kosten in initiatieven voor Beschut Wonen

0960315	verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst
0960330	eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in verblijfsovereenkomst
0960352	bijkomende 'andere' kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst

Supplementen in ROB-RVT-CDV

0960551	Huisvestingskosten: éénpersoonskamer
0960573	Huisvestingskosten: tweepersoonskamer
0960595	Huisvestingskosten: gemeenschappelijke kamer
0960610	Huisvestingskosten in CDV
0960632	Huisvestingskosten: abonnement televisie
0960654	Huisvestingskosten: abonnement internet
0960676	Huisvestingskosten: kosten telefoon
0960691	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: verzorgingsmateriaal niet inbegrepen in forfait
0960713	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: incontinentiemateriaal
0960735	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: (para)farmaceutische producten
0960750	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: voedingssupplementen
0960772	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: kortingen (<i>bedrag in negatief</i>)
0960794	Andere supplementen: was
0960816	Andere supplementen: pedicure
0960831	Andere supplementen: manicure
0960853	Andere supplementen: drank
0960875	Andere supplementen niet behorend tot vorige categorieën
0960890	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: taxi
0960912	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: ambulance
0960934	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: vervoer woonplaats/CDV
0960956	Kosten dokter (<i>facultatieve vermelding</i>)
0960971	Kosten kine (<i>facultatieve vermelding</i>)
0960993	Kosten labo (<i>facultatieve vermelding</i>)
0960094	Kosten polikliniek (<i>facultatieve vermelding</i>)
0961111	Korting art. 10bis overeenkomst MS (<i>bedrag in negatief</i>)
0961133	Korting art. 10bis overeenkomst ALS (<i>bedrag in negatief</i>)
0961155	Korting art. 10bis overeenkomst Huntington (<i>bedrag in negatief</i>)

Arbeidsongevallen Internationale Verdragen

0961030	0961041	Niet vergoedbare klinische biologie
0961052	0961063	Niet vergoedbare diagnostische verstrekkingen
0961074	0961085	Niet vergoedbare therapeutische verstrekkingen
0961096	0961100	Niet vergoedbare verplaatsingen
0961214	0961225	Andere niet vergoedbare producten of diensten

Het gaat om oorspronkelijk niet-vergoedbare verstrekkingen die ten laste worden genomen door het buitenland. Het bedrag wordt vermeld in Z 19.

RUBRIEK : DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 17

Het gaat om de datum waarop de verstrekking is verricht of de datum waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen.

De facturatie van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 is enkel toegestaan voor toezichtshonoraria (art. 25, §1). Andere reeksen van eenzelfde behandeling moeten steeds lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie en begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1).

In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de begindatum van de periode worden meegegeven.

Voor klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro, pathologische anatomie en genetische onderzoeken (zowel voor de forfaitaire honoraria per voorschrift (KB 24/9/1992) als voor de technische prestaties), moet in deze zone de datum van afname van het staal worden vermeld.

- (☞ 2) Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift.

Voor de forfaits « genetic counseling » moet de datum van het eindverslag vermeld worden.

- (☞ 32) Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

- (☞ 28) Voor de medische huizen moet in deze zone, voor de (pseudo-)codes 0109616, 0509611, 0409614 en 0109594, de eerste dag van de gefactureerde maand (JJJJMM01) worden vermeld.

- (☞ 28) Voor de code 0102852 (*), is de datum gelijk aan JJJJ0101 en voor de codes 0103272 (**) en 0103294 (**), is de datum gelijk aan JJJJ0401

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : datum voorschrift;

forfaitaire honoraria klinische biologie per opname of per dag die recht geeft op maxiforfait of dagziekenhuisforfait (art. 24, §2 van de nomenclatuur) : opnamedatum of datum van opname (transfer) in de eerste dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait of datum maxiforfait of dagziekenhuisforfait;

0590310, 0590332: datum maxiforfait of dagziekenhuisforfait of chirurgisch dagziekenhuis;

0590181, 0590203, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedatum of datum opname (transfer) in de eerste acute dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait;

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : prestatiedatum.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).

Datum van gebruik als greffe (= datum van inplanting)

- (☞ 27) Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”

793590-793601 : Begindatum van de tenlasteneming in het project

793612-793623 : Einddatum van de tenlasteneming in het project

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010): de datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

- (☞ 28) (*) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/1/2017.

- (☞ 28) (**) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/4/2016.

RUBRIEK : DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 25**

Het gaat om de datum waarop een reeks verstrekkingen is geëindigd.

Reeksen van eenzelfde behandeling moeten steeds lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie en begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1).

De facturatie van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 is enkel toegestaan voor toezichtshonoraria (art. 25, §1). Indien in dat geval de eenheidsprijs van tegemoetkoming wijzigt gedurende de periode (begindatum – einddatum), dan dient die behandeling in twee of meer records opgesplitst te worden nl. per eenheidsprijs.

In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de einddatum van de periode worden meegegeven.

Indien het gaat om klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken (zowel voor de forfaitaire honoraria per voorschrift (KB 24/9/1992) als voor de technische prestaties) moet in deze zone de datum van afname van het staal worden vermeld.

- (☞ 2) Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift.

Voor de forfaits « genetic counseling » moet de datum van het eindverslag vermeld worden.

- (☞ 32) Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

Voor de medische huizen moet in deze zone, voor de codes 0109616, 0509611 en 0409614, de laatste dag van de gefactureerde maand (JJJJMMDD) worden vermeld.

- (☞ 28) Voor de code 0102852 (*), is de datum gelijk aan JJJJ0101 en voor de codes 0103272 (**) en 0103294 (**), is de datum gelijk aan JJJJ0401.

- (☞ 28) Voor de pseudo-code 0109594, einddatum = begindatum.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen: einddatum = begindatum.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).

Datum van ondertekening van het attest betreffende het gebruik van het materiaal als greffe.

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010): de datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

- (☞ 27) Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”

793590-793601 : Begindatum van de tenlasteneming in het project

793612-793623 : Einddatum van de tenlasteneming in het project

Opmerking :

1. Er moet altijd een einddatum worden vermeld; ook als deze gelijk is aan de begindatum.
2. Voor verpleegkundige zorgen is de einddatum steeds gelijk aan de begindatum.

- (☞ 28) (*) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/1/2017.

- (☞ 28) (**) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/4/2016.

Hieronder vindt u een tabel met de relatie tussen de verschillende pseudo-codes uit het KB van 02/06/2010 en het erkenningsnummer dat nodig is om dit menselijk lichaamsmateriaal te factureren.

Pseudo-codes voor niet ingevoerd materiaal		Pseudo-codes voor ingevoerd materiaal		Verwijzing naar lijst in bijlage 1 van het KB	Erkeningsnummer
VAN	TOT	VAN	TOT		
269290	269301	271471	271482	A 53°	210
269393	269404	271493	271504	A 2°	211
269415	269426	272694	272705	A 3°	211
269496	269625	272392	272521	A 4° t.e.m. 10°	215
270351	270362	271515	271526	A 11°	212
270373	270465	272532	272602	A 54° t.e.m. 57°	216
270550	270561	271530	271541	A 12°	212 of 219
270572	270583	272635	272646	A 13°	220
270616	271062	271552	272005	A 14° t.e.m. 36°	213
271073	271084	272016	272020	A 37°	213 of 215
271095	271342	272031	272285	A 38° t.e.m. 50°	213
271353	271364	272296	272300	A 51°	213 of 215
271375	271423	272311	272366	B 1°, 2°	213
271434	271445	272370	272381	A 52°	213
272672	272683	272716	272720	A 1°	218
272731	272742	272753	272764	A 58°	220
272775	272786	272790	272801	A 59°	213

Opgelet: Voor alle prestaties onder de titel “hematologische transplantaties” in art. 20, §1, a) van de nomenclatuur wordt geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal vermeld. Voor deze prestaties is de plaats van verstrekking gelijk aan het nummer van het ziekenhuis (eindigend op "000").

- * Identificatienummer van de RVT, ROB, PVT of BW centrum indien het gaat om verstrekkingen verricht in RVT, ROB, PVT of BW.
- * Identificatienummer van de verplegingsinrichting waar de prestatie werd verricht
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht op de campus van een verplegingsinrichting (zowel voor opgenomen als voor niet opgenomen patiënten, evenals voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW);
 - indien het gaat om forfaitaire honoraria voor klinische biologie per opname of per maxiforfait;
 - indien het gaat om bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen in deze sector;
 - indien het gaat om forfaitaire honoraria voor radiologie in de gehospitaliseerde sector;
 - indien het gaat om het forfaitair honorarium voor de medische wachtdienst in een ziekenhuis of de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria voor de continuïteit van de verzorging in de diensten spoedgevallen en intensieve verzorging;
 - indien het gaat om het forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties;
 - (☞32) - indien het gaat om niet door ZIV vergoede producten, verstrekkingen of diensten (codes 096XXXX), behalve voor de codes 0961376-0961380 en 0961391-0961402 waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 191 of + 192” moet vermeld worden;
 - indien het gaat om parenterale voeding thuis.
 - (☞20) - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914, 751936)
 - indien het gaat om detoxificatie-dialyse (conventie leverdialyse) (0761972-0761983)
- * Identificatienummer van het erkend centrum voor hartrevalidatie indien het gaat om verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten (0771201, 0771212, 0771223).
- * Het identificatienummer van het medisch huis indien het gaat om prestaties verricht door een medisch huis.

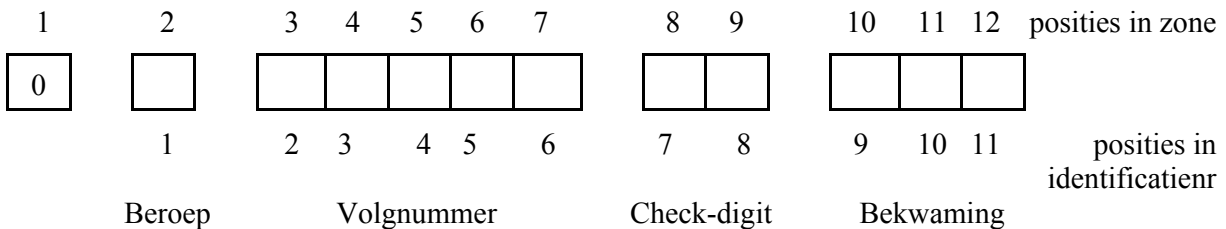
- (☞ 25) * Nummer ziekenhuis + 167 (centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”) indien het gaat om verstrekking 172734-172745.
 Nummer ziekenhuis + 167 of + 120 indien het gaat om verstrekkingen 172756-172760, 172771-172782.
- (☞ 30) * Nummer ziekenhuis + 168 (centrum “verankeringsimplantaat voor externe prothese” (Opra)) indien het gaat om verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263.
- (☞ 29) * Nummer ziekenhuis + 169 (centrum “percutane sluiting van het linker harttoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie”) indien het gaat om verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305.
- * Het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie indien het gaat om verstrekkingen 170892 t.e.m. 171080, 152773 t.e.m. 152924, 171496 t.e.m. 171824
 - * Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes.
- (☞ 26) Overeenkomst borstreconstructie: nummer ziekenhuis + 190
- (☞ 32) Overeenkomst oncofreezing (ook voor de 96-codes):
- rechthebbende vanaf 16 jaar: nummer ziekenhuis + 191 of + 192
 - rechthebbende jonger dan 16 jaar (ongeacht de verstrekking): nummer ziekenhuis + 192

In alle andere gevallen dan de hierboven vermelde wordt deze zone op nul gezet.

- Opmerking :
- Ingeval meerdere van de hierboven vermelde voorwaarden gelijktijdig worden vervuld moet de volgende hiërarchie worden gerespecteerd :
 1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
 2. revalidatiecentrum;
 3. verplegingsinrichting.
 - Ingeval de factuur wordt opgemaakt door een revalidatiecentrum dan moet volgende hiërarchie worden gerespecteerd :
 1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
 2. verplegingsinrichting;
 3. revalidatiecentrum.

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VERSTREKKER**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 68**

Het identificatienummer van de verzorgingsverstrekkers is als volgt gestructureerd :



Het identificatienummer bestaat uit 11 posities en wordt altijd voorafgegaan door een nul in de eerste positie links van de zone 15

Het gaat om het identificatienummer van de verzorgingsverstrekker die de verstrekking werkelijk heeft verleend. Dat nummer moet op het getuigschrift van verzorging voorkomen. Wanneer de verstrekking collegiaal door verscheidene verstrekkers is verricht, moet het nummer van elke verstrekker op het getuigschrift worden vermeld, maar één enkele lukraak gekozen verstrekker wordt in die zone vermeld. In zone 16 wordt vermeld dat er "verscheidene verstrekkers" zijn geweest.

Deze regels zijn niet van toepassing voor de verpleegkundigen.

- (☞ 28) Uitzonderlijk moeten de medische huizen, in geval van facturatie van de (pseudo-)codes 0102852 (*), 0103272 (**), en 0103294 (**), en 0109594, hun identificatienummer in deze zone vermelden.

Deze zone is gelijk aan nul voor de forfaits 0109616, 0509611 en 0409614.

Indien een verstrekker een nieuwe bekwaming verwerft in de loop van een maand (of kwartaal), dan moeten de prestaties verricht vóór de datum van verwerving van de nieuwe bekwaming gefactureerd worden met het oude riziv-nummer, de prestaties verricht vanaf deze datum met het nieuwe riziv-nummer.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

- (☞ 9) 0460784, 0591076, 0591080, 0591091, 0591102, 0591603, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146,
(☞ 32) 700000 en pseudo-codes oncofreezing: pseudo-nummer verstrekker 01.00001.06.999

0590166 tot 0590332: identificatienummer van de hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de wacht.

forfaitaire honoraria per voorschrift voor ambulante klinische biologie (KB 24/9/1992), 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : nummer van de verstrekker (of één van de verstrekkers) van de biologieprestaties (resp. radiologieprestaties) van het betreffende voorschrift.

0460703, 0460821 : nummer van een radioloog van het ziekenhuis.

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : nummer van de bandagist

(☞ 28) (*) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/1/2017.

(☞ 28) (**) Niet meer van toepassing voor prestaties vanaf 1/4/2016.

RUBRIEK : NORM VERSTREKKER**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 80**

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er wordt geen verstrekkers meegedeeld in zone 15.
1	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekkers die ze heeft verricht.
(☞ 1,17,23)	2 Verstrekking of reeks van verstrekkingen geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige
	3 Verstrekking fysiotherapie (art. 22) die (gedeeltelijk) verricht werd door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een geneesheer-specialist die de verstrekking heeft geattesteerd.
(☞ 6)	4 * Letter "G" op getuigschrift voor verstrekte hulp (arts heeft toegang tot de gegevens van het GMD, maar is niet de beheerder ervan).
(☞ 17,22,23)	5 Verstrekking geattesteerd door de stagemester maar verricht door een stagedoende geneesheer (enkel in het kader van e-fac artsen) (niet voor tandartsen)
	9 Verstrekking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekkers, want ze werd door verscheidene verstrekkers gezamenlijk verricht.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : moeten steeds vermeld worden met waarde 1 of 9, naargelang al de prestaties van het voorschrift door 1 of meerdere verstrekkers werden verricht;

0590166 tot 0590332, 0460703, 0460784, 0460821, 0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : moeten steeds worden vermeld met waarde 9;

(☞ 9) 0591076, 0591080, 0591091, 0591102, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 0591603, 0700000 en

(☞ 32) pseudo-codes oncofreezing: moeten steeds vermeld worden met waarde 1.

(☞ 1) Forfaits verpleegkundige zorgen

Indien alle prestaties in het kader van het forfait door één of meerdere *verpleegkundigen* verricht werden, dan moet de waarde 1 of 9 vermeld worden.

Van zodra één van de prestaties in het kader van het forfait verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de waarde 2 vermeld worden.

De waarde 2 heeft dus voorrang op de waarden 1 en 9.

(☞ 1) Verpleegkundige zorgen: basisprestatie

Van zodra één van de prestaties tijdens een bezoek verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de basisprestatie aangeduid worden met norm 2.

(☞ 20) (*) Norm 4 mag enkel gebruikt worden in de gevallen waar in het papieren facturatiecircuit de letter "G" gebruikt wordt (dus enkel voor prestaties met remgeldvermindering omwille van GMD).

Implantaten

- het aantal identieke implantaten die tijdens 1 ingreep werden gebruikt mogen via 1 recordtype worden gefactureerd;

Opgelet: het aantal eenheden in de records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” moet identiek zijn aan het aantal eenheden in de record waarin de implantaten zelf gefactureerd worden.

- implantaten met een vergoeding per cm² (of per contactpunt):
 - Voor implantaten met nominatieve lijsten en zonder forfait is het aantal eenheden gelijk aan het aantal keren dat het product, zoals het op de lijst beschreven is, gebruikt wordt (dus niet het aantal cm² of het aantal contactpunten).
Het aantal eenheden in de records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” moet identiek zijn aan het aantal eenheden in de record waarin de implantaten zelf gefactureerd worden.

- (28) - Voor implantaten zonder nominatieve lijsten (met of zonder forfait) is het aantal eenheden gelijk aan het aantal cm², afgerond naar het dichtstbijzijnde geheel getal (de helft van een eenheid wordt naar boven afgerond).

Meerdere identieke implantaten kunnen niet via één record worden gefactureerd. Er moet een aparte record per implantaat worden gemaakt.

De veiligheidsgrens en afleveringsmarge worden berekend per implantaat (en dus niet per cm²). Het aantal eenheden in de records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” is steeds gelijk aan 1 (en dus niet gelijk aan het aantal cm² en dus ook niet gelijk aan het aantal eenheden in de record waarin het implantaat zelf gefactureerd wordt).

Voorbeelden netjes (gebaseerd op prijzen 1/12/2016)**Voorbeeld 1: 157931 - 157942 (met nominatieve lijst en zonder forfait)**

Aflevering van 1 netje met identificatiecode 320010000826 (oppervlakte = 176,63 cm²):

Record netje: Z 22 = 1; Z 19 = 529,89 EUR; Z 27 = 0

Record veiligheidsgrens: Z 22 = 1; Z 27 = 158,96 EUR

Record afleveringsmarge: Z 22 = 1; Z 27 = 68,88 EUR

Aflevering van 2 netjes met identificatiecode 320010000826:

Record netje: Z 22 = 2; Z 19 = 1059,78 EUR; Z 27 = 0

Record veiligheidsgrens: Z 22 = 2; Z 27 = 2 * 158,96 = 317,92 EUR

Record afleveringsmarge: Z 22 = 2; Z 27 = 2 * 68,88 = 137,76 EUR

Voorbeeld 2: 158012 - 158023 (met nominatieve lijst en met forfait per netje)

Aflevering van 2 netjes met identificatiecode 321010002530

Record netje: $Z 22 = 2$; $Z 19 = 2 * 146,40 = 292,80$ EUR; $Z 27 = 2 * 48,80$ EUR = 97,60 EUR

Record afleveringsmarge: $Z 22 = 2$; $Z 27 = 2 * 19,52 = 39,04$ EUR

Voorbeeld 3: 157894 - 157905 (zonder nominatieve lijst en zonder forfait)

Aflevering van 1 netje met notificatiecode 0000011665-72 (Vicryl Mesh 13,5 x 11 CM).

De oppervlakte is 148,50 cm². Dit wordt afgerond naar 149 cm².

Record netje: $Z 22 = 149$; $Z 19 = 149 * 0,50 = 74,50$ EUR; $Z 27 = 0$

Record veiligheidsgrens: $Z 22 = 1$; $Z 27 =$ prijs – terugbetalingsbedrag (74,50 EUR)
indien prijs $\leq 74,50 + 50\%$ van 74,50

Record afleveringsmarge: $Z 22 = 1$; $Z 27 = 10\%$ van prijs netje geplafonneerd op 148,74 EUR

Aflevering van 1 netje met notificatiecode 0000204480-93 (Vicryl Mesh 8,5 x 10,5 CM).

De oppervlakte is 89,25 cm². Dit wordt afgerond naar 89 cm².

Record netje: $Z 22 = 89$; $Z 19 = 89 * 0,50 = 44,50$ EUR; $Z 27 = 0$

Record veiligheidsgrens: $Z 22 = 1$; $Z 27 =$ prijs – terugbetalingsbedrag (44,50 EUR)
indien prijs $\leq 44,50 + 50\%$ van 44,50

Record afleveringsmarge: $Z 22 = 1$; $Z 27 = 10\%$ van prijs netje geplafonneerd op 148,74 EUR

Aflevering van 2 netjes met notificatiecode 0000204480-93 (Vicryl Mesh 8,5 x 10,5 CM).

De oppervlakte is 89,25 cm² per netje. Dit wordt afgerond naar 89 cm².

Record 1^{ste} netje: $Z 22 = 89$; $Z 19 = 89 * 0,50 = 44,50$ EUR; $Z 27 = 0$

Record veiligheidsgrens 1^{ste} netje: $Z 22 = 1$; $Z 27 =$ prijs – terugbetalingsbedrag (44,50)
indien prijs $\leq 44,50 + 50\%$ van 44,50

Record afleveringsmarge 1^{ste} netje: $Z 22 = 1$; $Z 27 = 10\%$ van prijs netje geplafonneerd op 148,74 EUR

Record 2^{de} netje: $Z 22 = 89$; $Z 19 = 89 * 0,50 = 44,50$ EUR; $Z 27 = 0$

Record veiligheidsgrens 2^{de} netje: $Z 22 = 1$; $Z 27 =$ prijs – terugbetalingsbedrag (44,50)
indien prijs $\leq 44,50 + 50\%$ van 44,50

Record afleveringsmarge 2^{de} netje: $Z 22 = 1$; $Z 27 = 10\%$ van prijs netje geplafonneerd op 148,74 EUR

Voorbeeld 4: 160495 – 160506 (zonder nominatieve lijst en met forfait per netje)

Aflevering van 2 netjes met notificatiecode 0000027597-48 (PFTE felt 2,5 x 10,2cm)

Record netje: $Z 22 = 2$; $Z 19 = 2 * 75,08 = 150,16$ EUR; $Z 27 = 0$

Record afleveringsmarge: $Z 22 = 2$; $Z 27 = 2 * 7,5 = 15$ EUR