

**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 2013/49 – Publicatie 2-10-2019**



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 2013/49

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 16.3, 16.14, 16.19;
- R 10 Z 13;
- R 20 Z 18, Z 42-43-44-45;
- R 40 Z 4 V 3, V 9, Z 22, Z 23, Z 27, Z 30-31;
- R 50 Z 4 V 2, Z 14 V 5, Z 15 V 1, Z 16, Z 23, Z 57-58-59, Z 57-58-59 V 1.

1. RIZIV-nummers artsen – check-digit modulo 89, bijlage 16.3

In de praktijk werden pas vanaf 15/6/2019 RIZIV-nummers met check-digit modulo 89 toegekend aan artsen (en niet vanaf 1/4/2019). De datum wordt dus gecorrigeerd in bijlage 16.3.

2. Wijziging bekwalificatiecodes zorgkundigen, bijlage 16.14.

Op 1/12/2019 zullen alle zorgkundigen dezelfde bekwalificatiecode (440) krijgen. Alle andere bekwalificatiecodes worden geschrapt.

In de facturatie moet het nieuwe RIZIV-nummer (met bekwalificatiecode 440) gebruikt worden vanaf prestatiedatum 1/12/2019 (cf. zone “bijkomende verstrekker” (R 50 Z 49) ingeval van prestatie verricht door zorgkundige en geattesteerd door verpleegkundige).

De zorgkundigen gelinkt aan een groepering en de betrokken groeperingen krijgen individueel een brief. De zorgkundigen die niet verbonden zijn aan een groepering worden op de hoogte gebracht van de wijziging van hun RIZIV-nummer indien ze toetreden tot een groepering.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2019.

3. Mutualiteit van bestemming voor artsen-specialisten, blz. 14, R 20 Z 18.

Voor VI100 moet de zone “mutualiteit van bestemming” voor e-fac specialisten ingevuld worden met het nummer van het UCP.

4. Zone “inhoud facturatie” - uitbreiding betekenis waarde “010”, R 10 Z 13.

In het kader van de 6^{de} staatshervorming moeten sommige ziekenhuizen maandelijks aan 3 verschillende entiteiten factureren (federaal + 2 regio's), waardoor het maximaal toegestaan aantal facturatiebestanden overschreden wordt.

Daarom wordt de betekenis van waarde “010” uitgebreid met “*of bijkomende facturatie in het kader van de 6^{de} staatshervorming*”.

5. Actieve verbandmiddelen, R 40 Z 4 V 3, Z 27, Z 30-31.

Vanaf 1/10/2019 wordt het KB van 3 juni 2007 opgeheven en vervangen door het KB van 23 maart 2019 (BS 15 april 2019).

Voor de ziekenhuisofficina voorzagt het oude KB:

- Forfait van 20 EUR per maand (rechtstreekse betaling door VI aan patiënt)
- Geen tegemoetkoming per verbandmiddel
- Facturatie van het bedrag in Z 30-31 onder de pseudo-code 757271

In het nieuwe KB is geen forfait per maand meer voorzien, wél een tegemoetkoming van 20% per verbandmiddel (zie prijzen * in de lijst bij het KB).

Er wordt dus een nieuwe pseudo-code 795071 gecreëerd (en de code 757271 wordt geschrapt).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/10/2019.

6. Magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 9, Z 22, Z 23.

In de detailrecords van magistrale bereidingen mogen voortaan enkel nog de volgende eenheden gebruikt worden:

- eenheden voor gewicht (mcg, mg, g) (gebruik van densiteit voor conversie)
- stukken
- specifieke eenheden voor bepaalde producten (Nystatine, penicilline, Bromelase, Vitamines A & D)

Daarnaast worden ook de afrondingsregels voor invulling van de zone 22 (aantal eenheden) gepreciseerd.

Het voorbeeld in R 40 Z 4 V 9 wordt dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2020.

7. Rechtzetting pseudo-codes, R 50 Z 4 V 2.

Tijdens bijwerking 2013/44 zijn de punten 5bis en 5ter per ongeluk verdwenen. Deze worden nu terug ingevoegd.

8. Peroperatieve lokalisatie-CT, R 50 Z 14 V 2.

Het KB van 29/8/2019 (BS 24/9/2019) voert een nieuwe verstrekking 458990-459001 in, waarvoor een erkende dienst (nummer ziekenhuis + 110) als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Er moet voor deze verstrekking tevens een betrekkelijke verstrekking (chirurgische ingreep uit art.14 van de nomenclatuur) ingevuld worden (zie punt 12).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/11/2019.

9. Overeenkomsten complexe chirurgie, R 50 Z 15 V 1, Z 16.

Er wordt (voorlopig) geen lijst van gemachtigde verstrekkers gepubliceerd.

R 50 Z 15 V 1 wordt dus gecorrigeerd.

De zone “norm verstrekker” (R 50 Z 16) moet gelijk zijn aan 9 (verscheidene verstrekkers). De overeenkomsten voorzien immers dat de verstrekkingen verricht worden door twee artsen-specialisten in de heelkunde.

Toepassingsdatum: 1/7/2019.

10. Nieuwe verstrekkingen “De Lijst”: implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5, Z 57-58-59.

Op 1/10/2019 worden 8 nieuwe verstrekkingen ingevoerd, waarvoor een specifieke plaats van verstrekking (nummer ziekenhuis + 171) moet vermeld worden en waarvoor de registratiecode (R 50 Z 57-58-59) moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2019.

11. Registratiecode, R 50 Z 57-58-59 V 1.

Er wordt een voorlopige oplossing ingevoegd in verband met de registratie van de coronaire dilataties voor de ziekenhuizen die de S2S van Smals gebruiken.

12. Zone “maximaal aantal of identieke prestatie”, R 50 Z 23.

De betekenis van de verschillende waarden wordt verduidelijkt.

De waarden “03” en “04” worden opnieuw opgesteld voor alle verstrekkers/instellingen (dus ook ziekenhuizen) voor een 2^{de} (of volgende) identieke consultatie/bezoek op dezelfde dag voor dezelfde patiënt door dezelfde verstrekker.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2019.

13. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B./M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
174016	174322	27/8/2019	13/9/2019	1/10/2019
174333	174366	Publicatie website RIZIV		1/9/2019
458990	459001	29/8/2019	24/9/2019	1/11/2019

Te schrappen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
161475	161486	27/8/2019	13/9/2019	1/10/2019
Kinesithérapie art. 7, 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 8°				1/9/2019 (*)

(*) Naar aanleiding van de nieuwe reglementering betreffende het remgeld voor kinesithérapieverstrekkings (vaste remgelden), wordt er voor kinesithérapieverstrekkings vanaf prestatiedatum 1 september 2019 geen betrekkelijke verstrekking meer vermeld.

De pseudo-codes “betrekkelijke verstrekking” 761692 tot en met 761784 (zie sheet “opmerkingen1” van de lijst) worden enkel nog gebruikt voor verstrekkingen fysiotherapie.

14. Lijst “voorschrijver”

Van	tot	Toepassingsdatum
301033	301044	Gefactureerde maand oktober 2019
371033	371044	

Deze nomenclatuurcodes bestaan al lang, maar ze werden vergeten op de lijst.

Het vermelden van een voorschrijver is verplicht vanaf gefactureerde maand oktober 2019.

15. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen.

16. 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) (€ 22,23,49)	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/specialisten (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) (*)
	VI200 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(€ 1,16, 22, 23, 28, 32, 45, 45corr2)	VI300 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	300 voor de leden van de ziekenfondsen 304, 305, 309, 311, 315, 317, 319, 322, 323 en 325. 306 voor de leden van ziekenfonds 306. Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • E-fac huisartsen: o voor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319 o voor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting • E-fac tandartsen: o voor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 315 o voor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting • E-fac specialisten: o voor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 o voor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting
	VI400 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= 400 (**)
(€ 11)	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.

15) Opticiens.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

16) Gehoorthothesisten.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

17) Apothekers-biologen.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

18) Leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

(☞ 16,46) 19) Cognitief gedragstherapeut voor CVS, klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

20) Verzorgingspersoneel en zorgkundigen.

Het 4^{de} tot 8^{ste} cijfer vormen een volgnummer tussen 10.000 en 99.000, toegekend door het RIZIV.

C. Check-digits (7^{de} en 8^{ste} cijfer van het identificatienummer), met uitzondering van het nummer van het verzorgingspersoneel

Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is gelijk aan het verschil tussen

- 1) 97, en
- 2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 97 (d.i. het grootste priemgetal, kleiner dan 100).

(☞ 4,35,43,49) De check-digit van RIZIV-nummers die vanaf 1/10/2013 aan thuisverpleegkundigen en vanaf 1/12/2017 aan vroedvrouwen en vanaf 15/6/2019 aan artsen worden toegekend, wordt berekend volgens de methode van de modulo 89.

Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is dus gelijk aan het verschil tussen

- 1) 89, en
- 2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 89.

(☞ 4, 35) De unieke identificatie zal voortaan op basis van de eerste 8 posities van het nummer moeten gebeuren en niet langer op basis van de eerste 6 posities. Concreet betekent dit dat het mogelijk zal zijn dat de eerste 6 cijfers van het RIZIV-nummer van 2 verschillende verpleegkundigen of vroedvrouwen identiek zijn.

D. Bekwaming van een verstrekker (9^{de} t.e.m. 11^{de} cijfer van het identificatienummer).

De bekwaming verschilt van verstrekker tot verstrekker.

Het is mogelijk dat één verstrekker meerdere bevoegdheidscodes heeft. Dit betekent dat voor elke bevoegdheid de eerste 8 cijfers steeds dezelfde zijn en het 9^{de} tot 11^{de} cijfer zal verschillen naargelang de bevoegdheid.

1. Artsen

(☞ 14) Zie officiële lijst met bevoegdheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV (<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>) .

b) Zorgkundigen(49) Tot en met 30/11/2019

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de zorgkundigen die reeds een RIZIV-registratienummer hebben als verzorgingspersoneel en de zorgkundigen die nog niet over een dergelijk nummer beschikken.

A. Zorgkundigen die al een identificatienummer hebben als verzorgingspersoneel :

Nederlandstaligen :	Franstaligen :	Duitstaligen :
111 → 143 of 151 of 161	211 → 241 of 251 of 261	313 → 343 of 353 of 363
112 → 172 of 152 of 162	212 → 242 of 252 of 262	314 → 344 of 354 of 364
114 → 144 of 154 of 164	214 → 244 of 254 of 264	316 → 346 of 356 of 366
115 → 145 of 155 of 165	215 → 245 of 255 of 265	318 → 348 of 358 of 368
116 → 146 of 156 of 166	216 → 246 of 256 of 266	330 → 341 of 351 of 361
117 → 147 of 157 of 167	217 → 247 of 257 of 267	340 → 342 of 352 of 362
118 → 148 of 158 of 168	218 → 248 of 258 of 268	
130 → 170 of 150 of 160	220 → 249 of 259 of 269	
141 → 149 of 159 of 169	230 → 243 of 253 of 263	
240 → 270 of 250 of 260		

Voor iedere taalgroep vermeldt de eerste kolom de bekwalificatiecode als verzorgingspersoneel. De tweede kolom (2^{de} cijfer = 4 of 7) betreft de situatie in geval van een volledige registratie door de FOD Volksgezondheid. De derde kolom (2^{de} cijfer = 5) betreft de situatie in geval van een voorlopige registratie door de FOD Volksgezondheid en de laatste kolom (2^{de} cijfer = 6) betreft de situatie wanneer de betrokkene nog niet door de FOD Volksgezondheid als zorgkundige werd geregistreerd maar wel beschikt over de bevestiging van ontvangst van de aanvraag tot registratie door de FOD Volksgezondheid.

B. Zorgkundigen die nog geen identificatienummer hebben als verzorgingspersoneel :

- volledige registratie door de FOD Volksgezondheid: 440
- voorlopige registratie door de FOD Volksgezondheid : 450
- aanvraag tot registratie door de FOD Volksgezondheid: 460

(49) Vanaf 1/12/2019

De verschillende bevoegdheidscodes worden geschrapt, enkel de code 440 blijft behouden.

440: Zorgkundige houder van een via van de FOD Volksgezondheid

-	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 comapatiënten	: 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
(☞ 34)	- centrum “magnetisch verlengbare staven” (Magec)	: 170
(☞ 49)	- centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau”	: 171
(☞ 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 pediatrische hemato-oncologie)	: 192
(☞ 46)	- erkenning overeenkomst complexe chirurgie pancreas	: 193
(☞ 46)	- erkenning overeenkomst complexe chirurgie slokdarm	: 194

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-ossiculair 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 :

(☞ 40)	- algemene erkenning dialyse (vanaf 1/7/2018)	: 560
(☞ 40)	- dienst chronische hemodialyse (tot en met 30/6/2018)	: 561
(☞ 40)	- pediatrische dienst voor chronische dialyse (tot en met 30/6/2018)	: 562
(☞ 40)	- dienst voor thuisdialyse (tot en met 30/6/2018)	: 563
(☞ 40)	- dienst voor ambulante peritoneale dialyse (tot en met 30/6/2018)	: 564
(☞ 40)	- dienst voor collectieve autodialyse (tot en met 30/6/2018)	: 565 t.e.m. 569

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

RUBRIEK : INHOUD FACTURATIE

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53

In deze zone wordt verduidelijkt op welke basis wordt afgeweken van het maximum aantal maandelijksse facturatiebestanden.

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
	000	geen afwijking van voorziene maandelijksse aantal
(☞ 49)	010	uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand of bijkomende facturatie in het kader van de 6 ^{de} staatshervorming
	020	systematische afwijking toegestaan door het NIC
(☞ 3)	030	bijkomend correctiebestand
(☞ 6, 23)	040	uitzondering e-fac (enkel voor (groeperingen of wachtposten van) artsen en tandartsen)
(☞ 36)	050	Uitzondering voor (groeperingen van) vroedvrouwen

(☞ 3) Het bijkomend correctiebestand kan enkel facturen bevatten met type facturering (R 20 Z 11) = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

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

(☞12,16) (☞22,23,49)	VI100	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 • Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria en artsen/tandartsen/specialisten (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen)
	VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞1,16, 22,23, 28,32, 45,45corr2)	VI300	300 voor de leden van de ziekenfondsen 304, 305, 309, 311, 315, 317, 319, 322, 323 en 325. 306 voor de leden van ziekenfonds 306. Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • E-fac huisartsen: Ovoor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319 Ovoor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting • E-fac tandartsen: Ovoor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 315 Ovoor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting • E-fac specialisten: Ovoor de Waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 o voor de Vlaamse ziekenfondsen (304, 309, 311 en 322) en ziekenfonds 306 = mutualiteit van aansluiting
	VI400	= 400
(☞11)	VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
7. Honoraria en forfaits mucoviscidose	0755392 (*)	-
8. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie DA	-	0755521
categorie DB	-	0755543
categorie DC	-	0755565
categorie DCs	-	0755580
categorie DCx	-	0755602
9. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie DA	0755613	-
categorie DB	0755635	-
categorie DC	0755650	-
categorie DCs	0755672	-
categorie DCx	0755694	-
10. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie MA	-	0755720
categorie MB	-	0755742
categorie MC	-	0755764
categorie MCs	-	0755786
categorie MCx	-	0755801
Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing	-	0753465
(42) niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	-	0795045
11. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie MA	0755812	-
categorie MB	0755834	-
categorie MC	0755856	-
categorie MCs	0755871	-
categorie MCx	0755893	-
niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen	0757271 (**)	-
(49) actieve verbandmiddelen (KB 23/3/2019, BS 15/4/2019)	0795071	-
(42) draagbare diffusors/cassettes (afdeling 7)	0754390	-
Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing	0753454	-
(1) vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0753631	-
(1) niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0753653	-
(42) voorgevulde draagbare diffusors (muco) (afdeling 11)	0759496	-
(42) voorgevulde cassettes (muco) (afdeling 11)	0759511	-
(42) lege draagbare diffusors (muco) (afdeling 11)	0759533	-
(42) lege cassettes (muco) (afdeling 11)	0759555	-
(42) medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging (muco) (afdeling 11)	0759570	-
(42) vullingshonoraria (muco) (afdeling 11)	0759592	-
12a. <u>Honoraria en forfaits</u>		
Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 10)	0755952	-
Honorarium voor coördinatie en begeleiding van medische gasvormige zuurstofbehandeling (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 10)	0757455	-
Zuurstofconcentrator (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 6)	0757470	-
Honorarium zuurstofconcentrator (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 6)	0757831	-
Honoraria en forfaits methadon	0755974	-

(42,45) (*) geschrapt vanaf 1/1/2019.

(49) (**) geschrapt vanaf 1/10/2019.

Voorbeeld 2

Erythromycine 200 mg

Dt 20 capsules met maagsapresistent omhulsel

Grondstof : Erythromycine

Prijs van de grondstof : 1,91 euro

Honorarium en hulpstoffen: 12,93 euro

Maagsapresistent omhulsel: 3,29 euro

TOTAAL : 18,13 euro

→ aandeel van de rechthebbende : 2,40 euro

→ aandeel van de verzekering : 15,73 euro

Opmerking:

Deze voorbeelden zijn louter informatief. Ze kunnen niet gebruikt worden voor exacte tariefcontroles.

(8) INHOUD VAN DE ZONES OP ELEKTRONISCHE DRAGER (vanaf 1/4/2014)

Zone 1	Zone 4	Zone 19	Zone 22	Zone 23	Zone 27	Zone 37	Zone 40-41
Record code	Code cat.	Bedrag V.I.	Hoeveelheid	Eenheid	Bedrag pat.	Galen. vorm	Code product
20					110110		
40	750035	22,91	2	0	2,40	032	0
40	750212	0	121	02	0	0	0570333
40	750035	15,73	2	0	2,40	071	0
40	750212	0	(49) 4000	02	0	0	0521427
80		38,64			4,80		

RUBRIEK : TEKEN + AANTAL EENHEDEN

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 4 N – 108

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

Het algebraïsch teken (+ of -) moet altijd worden vermeld in de eerste positie links.

Deze zone mag geen decimalen bevatten.

In deze zone moet het aantal afgeleverde eenheden worden vermeld; dit komt overeen met het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend.

- (☞ 39) Indien het aantal eenheden in een tube, flacon, ampule,... gedeeld door de eenheid waarin de prijs uitgedrukt is geen geheel getal is, dan moet het aantal eenheden naar beneden afgerond worden.

Voorbeeld 1: Replagal 797-381

Prijs * en ** geldt per 0,2 ml

1 ampule bevat 3,5 ml, dus 17,5 eenheden (3,5/0,2)

Bij aflevering van 1 ampule, kunnen 17 eenheden aangerekend worden.

Bij aflevering van 3 ampulen, kunnen 51 (= 3*17) eenheden aangerekend worden.

Voorbeeld 2: Gyno-daktarin 0708-164

Prijs * en ** geldt per 5 g

1 tube bevat 78 g, dus 15,6 eenheden (78/5)

Bij aflevering van 1 tube, kunnen 15 eenheden aangerekend worden.

- In geval van een forfait is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan 1.
- Voor geneesmiddelen afgeleverd door ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W. zie eenheid naast de codes aangeduid met “*” in het K.B. 21/12/2001.
- Indien het gaat om de specialiteit Inomax, dan is het aantal eenheden vermeld in deze zone uitgedrukt in uren.
- Indien het gaat om magistrale bereidingen (zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072, 0750094 of 0750116) dan wordt hier het aantal modules vermeld.
Indien het gaat om een bestanddeel van een magistrale bereiding (zone 4 = 0750212) dan komt hier de *totale hoeveelheid* van het product vermeld in zone 40-41, uitgedrukt in de *meest passende*
- (☞ 49) *eenheid* volgens de code vermeld in zone 23, met een maximum van 4 significante cijfers.
Indien de hoeveelheid, uitgedrukt in de kleinst mogelijke eenheid, toch nog kleiner is dan 1, dan wordt naar boven afgerond (dus hoeveelheid = 1).
- (☞ 49) *Totale hoeveelheid = totale hoeveelheid aanwezig in de volledige bereiding zoals gefactureerd in de hoofdrecord 40. Meest passende eenheid = de eenheid die toelaat om de grootse precisie te hebben in de overgemaakte gegevens door maximum 4 significante cijfers te gebruiken (zonder decimalen).*

• Ingeval zone 4 = 0755952 of 0757455, dan is deze zone gelijk aan 1.

• Ingeval zone 4 = 0755974, dan komt hier het aantal behandelingsdagen.

• Ingeval zone 4 = 0757352, 0757374, 0757396, 0757411 of 0757433, dan is deze zone gelijk aan 1.

Ingeval van kredietnota bevat deze zone steeds een negatieve waarde (cf. punt c in bijlage 7 vervolg 1).

RUBRIEK : EENHEID

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

In deze zone wordt door middel van een code de eenheid aangeduid waarin de hoeveelheid vermeld in zone 22 wordt uitgedrukt.

Deze zone moet enkel worden ingevuld indien zone 4 = 0750212.

In alle andere gevallen is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 49)	01	ml
	02	mg
	03	microgram
(☞ 49)	04	druppel
	05	1000 eenheden
(☞ 49)	06	vierkante cm
(☞ 49)	07	liter
	08	stukken
	10	gram
	11	10.000 eenheden
	12	100.000 eenheden
(☞ 49)	13	microliter
(☞ 49)	14	eenheden

RUBRIEK : TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIËNT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 128

In deze zone wordt het werkelijk aangerekend reëel en reglementair persoonlijk aandeel vermeld.

Zie art. 2. 1° en 2° a) van het K.B. van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de, in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Deze zone wordt enkel gebruikt voor niet ter verpleging opgenomen patiënten, patiënten uit het chirurgisch dagziekenhuis, patiënten waarvoor een forfaitaire verpleegdag wordt aangerekend en patiënten die verblijven in RVT, ROB of IBW.

Indien het reglementair persoonlijk aandeel slechts gedeeltelijk wordt aangerekend, dan komt in deze zone het werkelijk aangerekend bedrag (mogelijk zelfs nul) met vermelding van waarde 1 in zone 33.

Het reglementair persoonlijk aandeel (of aangerekend deel ervan) moet ook in deze zone worden vermeld als het (rechtstreeks) ten laste werd genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.

Bij de herindiening van een verworpen prestatie, moet de zone “persoonlijk aandeel patiënt” opnieuw ingevuld worden, zelfs indien het bedrag ondertussen werd gefactureerd aan en betaald door de patiënt.

Indien zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072 of 0750094 dan komt hier het persoonlijk aandeel van de magistrale bereiding.

Indien zone 4 = 0750212 dan is deze zone = 0.

Indien zone 4 = 0755974 dan is deze zone = 0.

Voor ambulant afgeleverde geneesmiddelen aan patiënten die in PVT verblijven en voor farmaceutische specialiteiten die verwerkt worden in een oplossing van parenterale voeding is deze zone = 0. In zone 39 wordt het theoretisch persoonlijk aandeel vermeld.

Indien zone 4 = 0757352, 0757374, 0757396, 0757411 of 0757433 dan is deze zone = 0.

- (☞1) Indien Z 4 = 0753631 of 0757956, dan is deze zone gelijk aan het persoonlijk aandeel voorzien in het KB van 7 mei 1991 verminderd met de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van 16/09/2013 (BS 20/09/2013).
- (☞42) Indien Z 4 = 0753653, 0757971, 0795023, 0795045, 0795060 dan is deze zone gelijk aan nul.
- (☞49) Indien Z 4 = 0795071, dan is deze zone gelijk aan het persoonlijk aandeel voorzien in het KB van 23 maart 2019 (actieve verbandmiddelen).

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT OF BEDRAG VOOR NIET-VERGOEDBARE PRODUCTEN

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 165

In deze zone worden de bedragen vermeld die buiten het kader van de verplichte ziekteverzekering worden aangerekend aan de patiënt of rechtstreeks ten laste worden genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij. Het gaat dus niet over de niet vergoedbare geneesmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten in psychiatrische ziekenhuizen (zie R 40 Z 39).

- Het betreft • niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan patiënten die verblijven in een algemeen ziekenhuis : 0750820;
- niet terugbetaalbare niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die verblijven in een acuut ziekenhuis: 0756626;
 - niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0751015;
 - niet terugbetaalbare magistrale bereidingen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0750116;
 - niet-terugbetaalbare parafarmaceutische producten: 0960374-0960385, 0960396-0960400;
 - niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en met informatie aan adviserend arts: 0757245;
- Opmerking: Indien er geen informatie wordt gegeven aan de adviserend arts (0757260) ten laatste op het moment van facturatie (zie KB van 7 mei 1991), dan mogen de geneesmiddelen niet aangerekend worden aan de patiënt en is deze zone gelijk aan nul.
- niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen : 0757271 (*);
 - eventueel supplement ingeval van aflevering van een bloeddrukmeter in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”: 0757433.
 - eventueel supplement ingeval van aflevering van toebehoren voor medische gasvormige zuurstof door de leverancier-niet apotheker: 0755952.
- (☞1) • verschil tussen de prijs en de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van 16/9/2013 (BS 20/9/2013) ingeval van niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen jonger dan 21 jaar: 0753653, 0757971, 0795023, 0795045, 0795060.
- (☞42)

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

(☞49)(*) voor afleveringen tot en met 30/9/2019 (vanaf 1/10/2019 is er een tegemoetkoming via het KB van 23/3/2019, BS 15/4/2019)

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
C) Individuele revalidatie		
a) - Orthoptische behandeling	0771536	0771540
- Individuele revalidatiezitting door orthoptist (minstens 60 minuten)	0771551	0771562
b) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)		
- Spreektoestellen - elektronisch type	0771632	0771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	0771654	0771665
- Optisch hulpmiddel voor slechtzienden	0771713	0771724
- Infusiepomp	0771735	
- Toebehoren voor het geheel	0771750	
- Door het College van Artsen-directeurs aangenomen revalidatieverstrekkings, bepaald in de artikelen 27, 29 en 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings, met uitzondering van artikel 29, § 12	0771772	0771783
c) Verstrekkings voor revalidatie van hartpatiënten		
- Individuele pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 30 minuten)	-	0771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 60 minuten)	0771212	0771223
d) Diëtetiek- en podologieverstrekkings		
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie	0771131	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
e) Revalidatieverstrekkings naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten		
- diëtetiek	0794010	-
- podologie	0794032	-
- opstarteducatie	0794054 (*)	-
- opvolgeducatie	0794076 (*)	-
- educatie bij problemen	0794091 (*)	-
(☞ 39) - educatieverstrekkings die verband houden met de verstrekking “opvolging”		
- individuele zitting door diabeteseducator	0794253	-
- individuele zitting door diëtist	0794275	-
- individuele zitting door verpleegkundige	0794312	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794334	-
- groepszitting door diëtist	0794356	-
- groepszitting door kinesitherapeut	0794393	-
(☞ 39) - educatieverstrekkings die kaderen in het zorgtraject diabetes		
- individuele zitting door diabeteseducator in praktijkkamer	0794415	-
- individuele zitting door diabeteseducator bij rechthebbende thuis	0794430	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794452	-
f) Ergotherapieverstrekkings		
- Observatiebilan	0784291	0784302
- Oefensessie	0784313	-
- Informatie-, advies- en opleidingssessie	0784335	-
- Functioneel eindbilan	0784350	-
D) Reiskosten		
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	0771971(°)	0771982(°)
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	0773150(°)	0773161(°)
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan handicap (overeenkomst mobiliteitshulpmiddelen (7.90))		
- Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394(°°)	0770405(°°)
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416(°°)	0770420(°°)
5bis. Verstrekkings R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
Verstrekkings R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
(☞ 16) 5ter. Participatiehonoraria in kader van overeenkomst met multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- participatiehonorarium huisarts	0787894	0787905
Deze prestatie kadert binnen een revalidatie-overeenkomst en dient derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		

(☞ 39) Geschrapt vanaf 1/1/2019.

(☞ 44) (°) kunnen vanaf prestatiedatum 1/1/2019 niet meer gefactureerd worden aan het federale niveau (rekening A/B) door geregionaliseerde instellingen (wel nog door federaal gebleven instellingen)

(☞ 44) (°°) kunnen vanaf prestatiedatum 1/1/2019 niet meer gefactureerd worden aan het federale niveau (rekening A/B)

- * Indien het gaat om vervoer van patiënten, dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis dat factureert worden vermeld (bijvoorbeeld ingeval van pseudo-code 793553).
- (☞ 33) * Indien het gaat om projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” of “thuishospitalisatie” (793590, 793601, 793612, 793623, 793634-793645, 793656-793660, 793671-793682 en 793693-793704), dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld.
- (☞ 45) * Overeenkomst “mobiele teams”:
Pseudo-codes in/out (793715, 793730, 793752, 793774): nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg
Pseudo-codes huisbezoek (104473, 104495): nummer mobiel team
- (☞ 45) * Overeenkomst “eerstelijns psychologische zorg” (pseudo-codes 790031, 790053, 790075, 790090): nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg
- * Indien het gaat om het forfaitair bedrag per half uur voor de tussenkomst van een Belgische ambulance/MUG in Nederland in het kader van de Benelux beschikking m.b.t. het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (pseudo-code 793575), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst vermeld worden of, indien het een interventie van de MUG betreft, het nummer van het ziekenhuis dat factureert.
- * Indien het gaat om dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst worden vermeld.
- * Ingeval van reiskosten artsen (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.
- * Het erkenningsnummer van de erkende bloedinstelling die het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten heeft afgeleverd indien het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor menselijk volbloed of labiele bloedproducten
- * Indien het gaat om prestaties uit artikel 9 van de nomenclatuur (bevallingen) die werden uitgevoerd in het ziekenhuismilieu dan moet het identificatienummer van de ziekenhuisinstelling waar dat de prestatie werd verricht in deze zone worden vermeld.
- (☞ 23) * Nummer ziekenhuis + 000 indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd intra-muros met een hybride toestel SPECT-CT
- (☞ 23) * Indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd extra-muros met een hybride toestel SPECT-CT, wordt deze zone op nul gezet.
- (☞ 23) Radiofarmaceutische producten
- (☞ 42) * Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen uit de paragrafen 10001 en 10002 van Hoofdstuk II van de lijst bij het KB van van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten.
- * Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om forfait 747913-747924
- (☞ 23) KB 26/5/2016 (BS 31/5/2016)
- * Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica indien het gaat om verstrekkingen van art. 33 van de nomenclatuur (565014 t.e.m. 565600, 588674-588685, 588711-588722)
- (☞ 44,45,49) * Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457855 t.e.m. 457903, 458452-458463, 458570 t.e.m. 458603, 458673-458684, 458732-458743, 458813 t.e.m. 458905, 458953-458964, 458990-459001, 459351-459362, 459373-459384, 459550 t.e.m. 459642, 459675-459701
- * Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) of + 112 (PET scan) indien het gaat om verstrekkingen 459874 t.e.m. 459922
- (☞ 45) * Nummer ziekenhuis + 111 (nucleaire magnetische resonantietomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457914 t.e.m. 457962, 459395 t.e.m. 459546, 459830-459841
- * Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen 442676 t.e.m. 442761, 442971-442982
- * Nummer ziekenhuis + 113 (dienst radiotherapie) indien het gaat om verstrekkingen 444113 t.e.m. 444242, 444290 t.e.m. 444323, 444356 t.e.m. 444603
- * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma “cardiale pathologie” B) indien het gaat om verstrekkingen 229655-229666, 589190-589201, 589632-589643

- (☞ 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.
- (☞ 34) * Nummer ziekenhuis + 170 (centrum “magnetisch verlengbare staven” (Magec)) indien het gaat om verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324.
- (☞ 49) * Nummer ziekenhuis + 171 (centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau”) indien het gaat om verstrekkingen 174370 t.e.m. 174521.
- * 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
- (☞ 46) Overeenkomst complexe chirurgie pancreas: nummer ziekenhuis + 193
- (☞ 46) Overeenkomst complexe chirurgie slokdarm: nummer ziekenhuis + 194
- (☞ 48) Deze erkenningsnummers moeten vermeld worden voor alle pseudo-codes uit de overeenkomsten, ook voor de codes “*Deelname aan het multidisciplinair consult door de verwijzende arts-specialist die niet behoort tot de staf van het centrum*” en “*Deelname aan het multidisciplinair consult door de behandelende huisarts*”, die eventueel door de betreffende arts-specialist of huisarts zelf gefactureerd worden en niet door het ziekenhuis.
- (☞ 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.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

Identificatienummer van de arts die verantwoordelijk is voor de bank van menselijk lichaamsmateriaal = coördinator van de bank van menselijk lichaamsmateriaal.

Supplementen uit art. 14 m) van de nomenclatuur in verband met transplantaties

Bij vermelding van codes 0269872 tot 0269964 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes: Nummer van de verstrekker van implantaten.

(23) Gips, moedermelk en desinfecterende baden bij brandwonden

Bij facturering van verbanden en andere gipsstoffen, moedermelk en de desinfecterende baden bij brandwonden dient deze zone op nul te worden gezet.

(23) Niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten

Voor niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten is deze zone gelijk aan nul.

(26) Uitzondering: voor pseudo-code 960035-960046 (niet-vergoedbare laboratoriumonderzoeken) moet de verstrekker verplicht vermeld worden.

In vitro fertilisatie (0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 of 0559860): Nummer van de verstrekker.

Parenterale voeding (en aanverwante tegemoetkomingen in het kader van art. 56)

(33) Bij vermelding van de code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914, 751936 of 751951 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

Voor de prestaties 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776473, 0776484, 0776495 en 0776506 dient deze zone op nul gezet te worden.

(29) Verstrekkingen sensor-meting in het kader van (kinder)diabetesovereenkomst

Voor de prestaties uit punt 5quater in R 50 Z 4 V 3 dient deze zone op nul gezet te worden.

(36,37) OSAS-overeenkomst (vanaf 1/1/2018)

Voor de forfaits uit punt 5quinquies in R 50 Z 4 V 3, moet deze zone steeds ingevuld worden.

Voor de pseudo-codes 779936, 779951 en 765951 (nCPAP) gaat het om de “diagnosticerende arts”, voor de pseudo-codes 779870, 779892 en 779914 (MRA) gaat het om de MRA-specialist (zie art.17 §1 van de overeenkomst).

Krachtens art. 3, §6 van de overeenkomst blijven de door de adviserend arts toegestane verstrekkingen verder vergoedbaar gedurende de periode van tenlasteneming die de adviserend arts reeds heeft toegestaan, ook als het centrum tijdelijk niet over een diagnosticerende arts of MRA-specialist beschikt. In dat geval wordt in deze zone het pseudo-verstrekkersnummer 01.00001.06.999 vermeld.

Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekkingen vermeld in punt D) in R 50 Z 4 V 2): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer (0793553), Benelux beschikking m.b.t.(45) grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (0793575) en dringend ziekenvervoer (0784416 t.e.m. 0784486): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

Detoxificatie-dialyse (0761972-0761983): nummer van de verstrekker

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de verantwoordelijke arts van de bloedinstelling.

Opmerking : Voor Rode Kruis Vlaanderen is dit de “lokale” verantwoordelijke arts.

Hulp bij tabaksontwenning : Identificatienummer van de betreffende zorgverstrekker.

Indien de verstrekking verricht werd door een tabacoloog zonder RIZIV-nummer, dan moet de pseudo-identificatiecode 2.99999.22.999 in deze zone vermeld worden.

Overeenkomst “genetic counseling”: Identificatienummer van de arts-specialist die gemachtigd is om de forfaits te attesteren.

(26,46,49) Overeenkomst borstreconstructie: identificatienummer van de arts-specialist die gemachtigd is om de verstrekkingen te attesteren (zie lijst van gemachtigde verstrekkers op website RIZIV).(49) Overeenkomsten complexe chirurgie: identificatienummer arts-specialist in de heelkunde(27,33) Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” en “thuishospitalisatie” (pseudo-codes 793590, 793601, 793612, 793623, 793634-793645, 793656-793660, 793671-793682 en 793693-793704): identificatienummer van de arts die de patiënt opvolgt.(45) Overeenkomst “mobiele teams”:

Pseudo-codes in/out (793715, 793730, 793752, 793774): nummer mobiel team

Pseudo-codes huisbezoek (104473, 104495): identificatienummer psychiater

(45) Overeenkomst “eerstelijns psychologische zorg” (pseudo-codes 790031, 790053, 790075 en 790090): identificatienummer klinisch psycholoog of orthopedagoog

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

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
	0	Er wordt geen verstrekker meegedeeld in zone 15.
	1	Verstreking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.
(☞ 1,17,23)	2	Verstreking of reeks van verstrekkingen geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige
	3	Verstreking fysiotherapie (art. 22) die (gedeeltelijk) verricht werd door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een arts-specialist die de verstreking 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	Verstreking geattesteerd door de stagemester maar verricht door een stagedoende arts (enkel in het kader van e-fac artsen) (niet voor tandartsen)
	9	Verstreking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker, 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.

(☞ 49) Overeenkomsten complexe chirurgie

Steeds norm 9 (want de verstrekkingen moeten verricht worden door twee artsen-specialisten in de heilkunde).

(☞ 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).

RUBRIEK : AFWIJING MAXIMAAL AANTAL OF IDENTIEKE PRESTATIE

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

Voor bepaalde verstrekkingen voorzien de toepassingsregels in de nomenclatuur een maximaal aantal verstrekkingen in een bepaalde periode.

In sommige gevallen voorziet de nomenclatuur ook afwijkingen op dit maximaal aantal.

Dergelijke afwijkingen kunnen in deze zone gecommuniceerd worden via de waarden “01” en “02”.

De ‘bewijsstukken’ voor de afwijking worden ter beschikking gehouden van de verzekeringsinstellingen voor a posteriori controles.

Deze zone wordt ook gebruikt om aan te duiden dat het wel degelijk gaat om een tweede (of derde (49) of volgende) identieke consultatie/bezoek dezelfde dag door dezelfde verstrekker voor prestaties zonder maximumregels (waarde “03” of “04”).

(44,49) Waarden “03” en “04” worden vooral gebruikt voor consultaties/bezoeken gefactureerd via e-fact of e-attest, maar kunnen uitzonderlijk ook gebruikt worden voor consultaties/bezoeken gefactureerd door andere verstrekkers/instellingen (bv. ziekenhuizen).

(42) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor waarde 1 moet vermeld worden indien een uitzondering op het maximaal aantal (zoals voorzien in de nomenclatuur) van toepassing is. Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

(44) Bij gebruik van waarde “02” (andere zitting/voorschrift), volstaat het om deze waarde te vermelden bij één van de verstrekkingen.

(44) Indien een specifieke waarde in deze zone vermeld moet worden, dan volstaat het om deze waarde te vermelden bij de hoofdprestatie, ze hoeft niet overgenomen te worden bij bv. operatieve hulp, anesthesie, bijkomend honorarium dringendheid,...

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(49)	01	Afwijking op maximaal aantal. (Er is een wettelijke beperking, maar een bepaalde afwijking is toegelaten)
(49)	02	Andere zitting/voorschrift. (Als een bepaling in de reglementering voorziet dat ze wordt toegepast per zitting of per voorschrift, kan door deze waarde aangegeven worden dat het gaat over een andere zitting/voorschrift)
(49)	03	2° identieke consultatie/bezoek van de dag. (Er is geen wettelijke beperking; deze waarde geeft aan dat het NIET gaat om een onterechte dubbele facturatie van dezelfde consultatie/bezoek)
(49)	04	3° of volgende identieke consultatie/bezoek van de dag. (Idem als waarde 03, maar voor meerdere prestaties.)
	00	Alle andere gevallen.

RUBRIEK : REGISTRATIECODE**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 14 N - 333**

Voor bepaalde medische hulpmiddelen en bepaalde medische aktes is de tussenkomst van de ziekteverzekering ondergeschikt aan de registratie van gegevens. Om te bewijzen dat er gegevens zijn geregistreerd, moet in deze zone een registratiecode worden vermeld die is gegenereerd na registratie van de gegevens.

Deze registratiecode heeft de volgende structuur:

0XXXXAAZZZZZZCC

XXX = producttype of verstrekking (zie hieronder)

AA = jaar

ZZZZZZ = serienummer

CC = check-digit (= restant van de verdeling waarin het dividend de eerste 11 cijfers van de registratiecode omvat en de deler gelijk is aan 97)

De onderstaande tabellen tonen, voor elke registratie van gegevens, de code XXX alsook de begin- en einddatum van de verplichting om de registratiecode in deze zone te vermelden.

Implantaten en medische hulpmiddelen

In het geval van facturatie van medische hulpmiddelen waarvoor de zone "Qermid" van het referentiebestand "LIST" gelijk is aan 2, moet de registratiecode in dit veld vermeld worden, behalve in statistische records (norm 9). Dit veld is gelijk aan nul voor de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens bij materiaal met Qermid-code = 2. In het geval van facturatie van inhaalbedragen voor de hartdefibrillatoren moet de registratiecode in deze zone worden vermeld.

	Implantaat – naam van het register	XXX	Prestatie-datum vanaf	Prestatie-datum t.e.m.	Opmerking
	Hartdefibrillatoren en elektroden	101	01/01/2017	31/12/2017	Enkel voor de facturatie van inhaalbedragen
	Hartstimulators en elektroden	102	01/09/2015	30/11/2018	Primo-implantaties en vervangingen
			01/04/2017	30/11/2018	Voortijdige vervangingen
		105	01/12/2018		
	Endoprothesen	103	01/02/2018		
(47)	Coronaire dilataties	104	01/09/2015	31/5/2019	(49) Geldig voor ziekenhuizen die geen gebruik maakten van de S2S van Smals. Voor de ziekenhuizen die de S2S Smals gebruiken, is een voorlopige procedure opgezet (zie hieronder)
(47)	Hospitalisatie met FFR - coronaire angioplastiek	107	01/06/2019		
(47)	Hospitalisatie met PCI - coronaire angioplastiek	108	01/06/2019		
(47)	Hospitalisatie met PCI en FFR - coronaire angioplastiek	109	01/06/2019		
(46)	Pulmonale klepstent	110	01/08/2016	31/3/2019	
	Kniegewrichtsprothesen - orthopríde	201	01/09/2015		
	Heupgewrichtsprothesen - orthopríde	202	01/09/2015		
	Implantaten die de verankering van een externe prothese toelaten - amputatie	203	01/02/2017		
	Implanteerbare netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg - prolaps	302	01/06/2017		
	Neurostimulators in geval van chronische pijn - Neuro-Pain	401	01/01/2018		
(49)	Implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau – eerste implantatie	501	01/10/2019		
(49)	Implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau – vervanging	502	01/10/2019		

(49) Voorlopige oplossing voor de ziekenhuizen die de S2S van Smals gebruiken voor de registratie van de coronaire dilataties totdat Healthdata zijn eigen S2S heeft:

- Facturatie van coronaire dilataties met of zonder FFR: de ziekenhuizen vermelden de code met XXX = 104 die ze ontvangen na het verzenden van de gegevens via S2S;
- Facturatie van FFR's zonder coronaire dilatatie: aangezien deze niet worden geregistreerd in het Smals-register, moeten de ziekenhuizen de registratiecode 1041999999939 vermelden.

Lijst van de betrokken ziekenhuizen:

ERKENNINGS-NUMMER	CENTRUM	CAMPUS	ADRES	PC	GEMEENTE
71005780-156	Jan Yperman Ziekenhuis	Ieper	Briekestraat 12	8900	IEPER
71007760-156	CHU / UVC Brugmann	Victor Horta	Place Arthur Van Gehuchten / Arthur Van Gehuchtenplein 4	1020	BRUXELLES / BRUSSEL
71011720-156	AZ Delta	Wilgenstraat	Wilgenstraat 2	8800	ROESELARE
71012611-156	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Aalst	Moorselbaan 164	9300	AALST
71014391-156	UZ Brussel		Avenue du Laerbeek / Laarbeeklaan 101	1090	BRUXELLES / BRUSSEL
71032209-156	UZ Leuven	Gasthuisberg	Herestraat 49	3000	LEUVEN
71041018-156	Centre Hospitalier EpiCURA	Hornu	Route de Mons 63	7301	HORNU
71059527-156	AZ Nikolaas	Sint-Niklaas	Moerlandstraat 1	9100	SINT-NIKLAAS
71071801-156	CHU de Charleroi	Hôpital Civil Marie Curie	Chaussée de Bruxelles 140	6042	LODELINSART

Medische aktes

Medische akte	XXX	Prestatie-datum vanaf	Prestatie-datum t.e.m.	Opmerking
Implantatie van endoprothesen – nomenclatuur, artikel 34 § 1er	103	01/02/2018		

(47) Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Onderzoek	XXX	Prestatie-datum vanaf	Prestatie-datum t.e.m.	Opmerking
Companion Diagnostics (PITTER) – nomenclatuur, artikel 33ter	050	01/07/2019		