

**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 2021
BIJWERKING 2021/10 – Publicatie 27-09-2022**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

GALILEELAAN 5/1 - 1210 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER OF VIA ELEKTRONISCHE WEG

BIJWERKING 2021/10

Te vervangen bladzijden :

- Bijlagen 1.2, 22.2, 25.2, 25.3 ;
- R 20 Z 10 V 1 ;
- R 30 Z 5, Z 10
- R 40 Z 10
- R 50 Z 10, Z 13 V 1, Z 14, Z 15, Z 15 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31.

1. Overeenkomst opsporing apenpokken, R 50 Z 14, R 50 Z 15, R 50 Z 15 V 1, R 50 Z 27 V 1, R 50 Z 30-31.

Naar aanleiding van een overeenkomst tussen het RIZIV, Sciensano en een aantal erkende laboratoria werden twee nieuwe verstrekkingen 557233-557244 en 557270-557281 gecreëerd. Deze verstrekkingen maken deel uit van een specifieke overeenkomst die niet onder de forfaitaire regels valt. Zij kunnen dus voor 100% in rekening worden gebracht.

Hieronder vindt u een overzicht van de invulling van de belangrijkste zones :

- Plaats van verstrekking (R50 Z14) : het nummer van het erkende laboratorium. Laboratoria die voor deze nieuwe verstrekkingen zijn erkend, krijgen een specifiek attribuut. Sciensano publiceert de lijst van erkende laboratoria ook op zijn website.
- Identificatie verstrekker (R50 Z15) : de verstrekker moet een specialist voor de klinische biologie zijn.
- Identificatie voorschrijver (R50 Z24-25) : dit zone moet worden ingevuld met het RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts. De lijst "voorschrijver" wordt aangepast (zie punt 8).
- Persoonlijk aandeel patiënt (R50 Z27) : voor deze verstrekkingen mag geen remgeld gefactureerd worden (R50 Z27 = 0).
- Bedrag supplement (R50 Z30-31) : voor deze verstrekkingen mag geen supplement gefactureerd worden (R50 Z30-31 = 0).

Naast deze wijzigingen reorganiseren we R 50 Z15 en R 50 Z 15 V 1.

Toepassingsdatum : testen verricht vanaf 05/09/2022.

2. Multidisciplinair SPINE consult en artikel 14 n), bijlage 25.3.

Op 15 juli 2022 werd het KB van 17 juni 2022 betreffende het multidisciplinair SPINE consult gepubliceerd.

De nieuwe codes voor het multidisciplinair consult (105291-105302, 105313-105324, 105335-105346, 105350-105361) die in dit KB worden gecreëerd, worden toegevoegd aan de lijst van uitzonderingen voor lectuur eID.

Een aantal van deze codes is toegevoegd aan de lijst "betrekkelijke verstrekking" of aan de lijst "voorschrijver" (zie punten 6 en 7). De norm voorschrijver (R 50 Z 26) voor deze verstrekkingen kan 1 of 3 zijn (zelf voorschrijven is toegestaan).

Een nieuw artikel 14 n) betreffende verstrekkingen van het specialisme orthopedische heilkunde (DP) en neurochirurgie (DA) wordt ook aan de nomenclatuur toegevoegd. Sommige codes vereisen dat de lateraliteit wordt vermeld (zie punt 10) en andere codes vereisen een betrekkelijke verstrekking (zie punt 6).

Voor de verstrekkingen in dit artikel, met uitzondering van de verstrekkingen in paragraaf 1, II, A, geldt vanaf 1 januari 2023 een registratieplicht. De registratiecode zal niet moeten vermeld worden in de elektronische facturatie.

Toepassingsdatum : verstrekkingen verricht vanaf 01/09/2022.

3. Lectuur eID ziekenhuizen, bijlage 25.2.

De factureringsinstructies voor verificatie a posteriori worden verduidelijkt om te voorkomen dat verstrekkers het INSZ-nummer in de zone voor het serienummer invullen.

4. Uitstel afzonderlijke facturatie pasgeborenen, R 30 Z 5, Z 10, R 40 Z 10, R 50 Z 10 en Z 13 V 1.

De afzonderlijke facturatie op naam van de pasgeborene (die voorzien was vanaf 1/1/2023) wordt uitgesteld naar een nog te bepalen datum.

Toepassingsdatum : datum nog te bepalen.

5. **Contactgegevens VI, bijlage 1.2.**

De contactgegevens van VI 400 worden geactualiseerd.

6. **Correctie berekening, bijlage 22.2.**

Een rekenfout in een voorbeeld in bijlage 22 met afrondingsregels wordt gecorrigeerd.

7. **Type factuur, R 20 Z 10 V 1**

De tekst betreffende verstrekkingen uit art. 25 §3 werd geactualiseerd.

8. **Lijst « betrekkelijke verstrekking ».**

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B. of M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
105350	105361	17/06/2022	15/07/2022	01/09/2022
171975	171986	15/04/2022	04/08/2022	01/09/2022
183993	184004	Nog niet gepubliceerd		01/09/2022
226612	226645	17/06/2022	15/07/2022	01/09/2022
262290	262323	22/07/1988	30/07/1988	01/10/2022 (*)
305130	305163	06/06/2022	24/06/2022	01/12/2022 (**)
375130	375163			

(*) De betreffende verstrekkingen bestaan reeds lang maar ze worden toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” voor prestaties verricht vanaf 1/10/2022

(**) De betreffende verstrekkingen zijn in voege sinds 1/7/2022. Voor verstrekkingen verricht vanaf 1/7/2022 tot en met 30/11/2022 mag de betrekkelijke verstrekking facultatief vermeld worden, voor verstrekkingen verricht vanaf 1/12/2022 is de vermelding van de betrekkelijke verstrekking verplicht.

9. **Lijst « voorschrijver ».**

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B. of M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
105291	105346	17/06/2022	15/07/2022	01/09/2022
557233	557281	Overeenkomst opsporing apenpokken		05/09/2022

10. **Lijst « zone 23 ».**

Geen wijzigingen.

11. **Lijst « foutcodes ».**

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

12. **Lijst « behandeld lid ».**

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B. of M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
224195	224243	17/06/2022	15/07/2022	01/09/2022
224394	224442			
225072	225120			

<u>Naam</u>	<u>Telefoonnr.</u>	<u>Faxnr.</u>	<u>Bevoegdheid</u>
-------------	--------------------	---------------	--------------------

L.L.M.

(☞10) Dhr. VAN VAERENBERGH (NL)	02/542.87.46		Resultaten en tarificatievragen verstrekkers
Mevr. WEYNANTS (FR)	02/542.86.90		Resultaten en tarificatievragen verstrekkers
Dhr. ZWARTEBROECKX	02/542.86.30		Resultaten en tarificatievragen dokters en E-fac
Mevr. COPPENS	02/542.87.27		Resultaten en tarificatievragen dokters en E-fac

M.L.O.Z.

02/778.95.55

U volgt de gevraagde instructies en u komt terecht bij de juiste contactpersoon.

Toegankelijk elke werkdag tussen 8u30 en 12u en tussen 13u30 en 15u30.

Faxnummer: 02/778.94.06

E-mail adres:

Operconfac@mloz.be**H.Z.I.V.**

Helpdesk elektronische facturen (NL) : 02 229 34 34

Helpdesk facturation électronique (FR) : 02 229 34 33

Toegankelijk elke werkdag tussen 9 u en 12 u en tussen 14u en 16u.

Email : elecfac@caami-hziv.fgov.be

Fax : 02 229 34 38

K.G.V. van HR Rail

(☞2) Dhr Sören COEMAN

E-mailadres: 900-factura@hr-rail.be

2. Bijzonderheden: meervoudige berekeningen

a) Operatieve hulp bij chirurgische ingreep aan 50%

De facturatie gebeurt via 2 afzonderlijke records. Er wordt dus sowieso tussentijds afgerond.

Voorbeeld: *chirurgische ingreep met honorarium (aan 100%) = 797,57 €
(volledig terugbetaald, geen persoonlijk aandeel)*

1^{ste} record: *chirurgische ingreep aan 50%*

*Honorarium aan 50% (= ZIV-tegemoetkoming)
= 797,57 € * 0,50 = 398,785 ≈ 398,79 €*

2^{de} record: *operatieve hulp bij deze chirurgische ingreep aan 50%*

*Honorarium operatieve hulp (= ZIV-tegemoetkoming)
= 398,79 € * 0,10 = 39,879 ≈ 39,88 €*

(€ 10)

b) Chirurgische ingreep aan 50%, verricht door een stagiair (75%)

De facturatie gebeurt via 1 enkele record, maar er wordt ook hier tussentijds afgerond (eerst 50%, daarna 75%).

Voorbeeld: *Chirurgische ingreep met honorarium (aan 100%) = 797,57 €
(volledig terugbetaald, geen persoonlijk aandeel)*

*Honorarium aan 50% (= ZIV-tegemoetkoming)
= 797,57 € * 0,50 = 398,785 ≈ 398,79 €*

*Honorarium aan 50% verricht door stagiair (= ZIV-tegemoetkoming)
= 398,79 € * 0,75 = 299,0925 ≈ 299,09 €*

1.4 Factuur met enkel zorgen waarvoor geen lezing van identiteitsdocument vereist is, (R 30/50 Z 4 = (pseudo-) codes van de exhaustieve lijst van zorgen waarvoor geen lectuur van het identiteitsdocument vereist is, punt 2.5 bijlage 25.3)

- Geen lectuur.
- Geen record 21 met leesgegevens.
- Exhaustieve lijst van zorgen waarvoor geen lectuur van het identiteitsdocument vereist is, punt 2.5 bijlage 25.3.

2. Uitzonderingen

2.1. Verificatie a posteriori (R 21 Z 5 = 4, 5, 6 of 8)

- (☞10) In de volgende gevallen kan de verificatie van de identiteit a posteriori gebeuren door manuele invoering van het INSZ-nummer in R 20 Z 8 en het serienummer in R 21 Z 9 (R 21 Z 5 = 8 zonder registratie van datum en uur van lectuur) of via a posteriori lectuur (R 21 Z 5 = 4, 5, 6 met registratie van datum en uur van lectuur) :
- indien de patiënt geen geldig identiteitsdocument kan voorleggen op het moment van de zorgen
 - in geval de patiënt binnenkomt via spoed en vervolgens wordt gehospitaliseerd : voor de verstrekkingen verricht op de spoed wordt de identiteit van de patiënt gelezen binnen de 3 dagen die volgen op de dag van opname (hospitalisatie)
 - indien de patiënt 's avonds laat vóór middernacht aankomt op de spoed : voor de verstrekkingen verricht op de spoed mag de identiteit van de patiënt gelezen worden de volgende dag (*opmerking: mag ook de avond zelf*).
 - indien de prestatie wordt verleend buiten de administratieve openingsuren van het ziekenhuis
 - in geval van panne van het informaticasysteem
- (☞10) In het volgende geval kan de verificatie van de identiteit a posteriori gebeuren door manuele invoering van het INSZ-nummer in R 20 Z 8 en het serienummer in R 21 Z 9 (R 21 Z 5 = 8 zonder registratie van datum en uur van lectuur) :
- gebrek aan interconnectiviteit tussen software

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 8 (reden manuele invoering of a posteriori lectuur).

2.2. Manuele invoering voorafgaand aan de 1ste verstrekking (R 21 Z 5 = 7)

De identiteitsgegevens kunnen manueel ingevoerd worden (voorafgaand aan de 1ste verstrekking) in de volgende gevallen:

- onbeschikbaarheid van de kaartlezer
- gebruik van een identiteitsdocument zonder chip of met defecte chip

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 8 (reden manuele invoering of a posteriori lectuur).

2.3. Hergebruik van de identiteitsgegevens (R 21 Z 5 = 9)

De identiteitsgegevens kunnen hergebruikt worden in de volgende gevallen:

- in geval de verstrekking reeds verleend is en de patiënt overlijdt alvorens a posteriori verificatie kan plaatsvinden
- voor de verstrekkingen verricht tijdens de hospitalisatie, in geval de patiënt binnen gekomen is via spoed (waarbij zijn identiteit wordt geverifieerd) en vervolgens wordt gehospitaliseerd na zijn passage op spoed
- in geval van herfacturatie door het ziekenhuis aan het ziekenfonds van de patiënt indien er eerst als arbeidsongeval werd gefactureerd maar het achteraf niet als een arbeidsongeval erkend wordt

In dit geval moet het vorige uur en datum van lezing van het identiteitsdocument vermeld worden respectievelijk in R 21 Z 3 en R 21 Z 4.

2.4. Gebruik van het vignet als drager (R 21 Z 6 = 4)

In de volgende gevallen kan de verificatie van de identiteit gebeuren met behulp van een vignet door manueel het INSZ-nummer in te voeren of door de streepjescode op het vignet te lezen:

- In geval van overmacht als de patiënt geen identiteitsdocument bezit
- Ingeval van een prestatie waarvoor de reglementering geen gelijktijdige aanwezigheid van de patiënt en de zorgverstrekker vereist

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 7 (reden gebruik vignet).

2.5. Geen registratie van leesgegevens van het identiteitsdocument (geen record 21)

- (4) - Voor de rechthebbenden van minder dan 3 maanden oud. (Het is de leeftijd op het moment van opname die telt).
- (4) - Voor de personen die van de verplichte ziekteverzekering genieten op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of een formulier S2 of van een formulier E111 of E128 of een Australische Medicare-card. Dit omvat ALLE en uitsluitend de patiënten met CT1 = 18X.
- (1) - Voor de volgende verstrekkingen:
 - o prestaties multidisciplinaire consulten zonder aanwezigheid van de patiënt : (pseudo)-codes 105291-105302, 105313-105324, 105335-105346, 105350-105361, 350114-350125, 350136-350140, 350151-350162, 350173-350184, 350291-350302, 350372-350383, 350276-350280, 350453-350464, 350394-350405, 350416-350420, 350475-350486, 350674-350685, 350696-350700, 350711-350722 en 350733-350744.
 - o forfaits voor parenterale voeding thuis : (pseudo)-codes 750175, 751354, 751376, 751391, 751413 en 751951 en overeenkomsten art.56 (751833, 751870, 751855, 751892, 751914, 751936).
 - o orale chemotherapie : (pseudo)-codes 767852 en 767863
 - o dringend ziekenvervoer naar ziekenhuis B dat wordt uitgevoerd en gefactureerd door ziekenhuis A : (pseudo)-codes 784416, 784431 en 784453 (deze codes gelden enkel nog voor helikoptertransport, zie voetnoot R 50 Z 4 V 13)
 - o dialyse bij de patiënt thuis : (pseudo)-codes 470352, 470875, 470912, 767734, 767815-767826 en 767830-767841 alsook de farmaceutische producten gefactureerd met dienstcode 750.
 - o interventie spoedarts in MUG (waarbij patiënt niet naar het ziekenhuis wordt gebracht) : (pseudo)-codes 590472, 590435, 590446 en 590413-590424
 - o huisbezoeken door psychiaters in het kader van mobiele teams : (pseudo)-codes 104473 en 104495
- Voor alle verstrekkingen klinische biologie, anatomo-pathologie en genetica (art. 3 § 1 AII, § 1 B (2 prestaties) en § 1 CI, art. 18 § 2, B, e, art. 24, art. 24bis, art. 32, art. 33, art. 33bis en art. 33ter van de nomenclatuur; verstrekkingen van de overeenkomst Genetic Counseling (589750, 589761, 589772, 589783, 589794, 589805); KB tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen (592815, 592911, 592992, 593014, 593110) en Covid-testen).
- Voor de forfaits in het kader van revalidatieovereenkomsten zoals bedoeld in artikel 22, 6° en 23, §3 van de gecoördineerde wet van 14/7/1994, namelijk de forfaits geattesteerd door het ziekenhuis in het kader van een revalidatie-overeenkomst (het betreft de pseudo-codes uit punten 16) en 17) van R 30 Z 4 (+ een beperkt aantal codes uit revalidatie-overeenkomsten die in R 50 gefactureerd worden), die met dienstcode 770 en type factuur 5 of 6 gefactureerd worden). De uitzondering geldt ook voor verstrekkingen die samen met het revalidatieforfait op dezelfde factuur van type 5/6 worden gefactureerd.
- Voor de ambulante pseudocodes van paragraaf 18) van R 30 Z 4 (overeenkomsten MS/ALS/Huntington : 764853, 764816, 764831, 770136, 770151 en 770173)
- Mobiele teams : waarbij het ziekenhuis louter de pseudocodes IN/OUT (793715, 793730, 793752 en 793774) en de huisbezoeken van de psychiater (104473, 104495) aanrekent
- Codes 96xxxx (niet-vergoedbare verstrekkingen, producten en diensten)

3. Specifieke situaties

- a) Transfert van de patiënt tussen ziekenhuizen:
 - ambulante patiënt wordt verzorgd in ziekenhuis A en wordt voor een onderzoek getransfereerd naar ziekenhuis B: zowel ziekenhuis A als ziekenhuis B dienen de leesgegevens van het identiteitsdocument te registreren (record 21).
 - patiënt wordt gehospitaliseerd in ziekenhuis A en wordt voor een onderzoek getransfereerd naar ziekenhuis B, waarbij hij vervolgens wordt opgenomen in ziekenhuis B: zowel ziekenhuis A als ziekenhuis B dienen de leesgegevens van het identiteitsdocument te registreren (record 21).

Revalidatie

- de forfaits nabehandeling revalidatie moeten gefactureerd worden met factuurtype 9 en dienstcode 760.
- Revalidatieverstrekkingen verricht in een ziekenhuis dienen via een afzonderlijke individuele factuur (waarde 5 of 6) te worden gefactureerd.
- Voor verstrekkingen van individuele revalidatie (zie R 50 Z 4 V 1 en V 2) moet factuurtype 1 of 3 worden gebruikt naargelang het gaat om verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde of ambulante patiënten.

Opgelet: De prestaties R30-R60 (zie R 50 Z 4 V 2), de implanteerbare hartdefibrillatoren (zie R 50 Z 4 V 5 en V 6) kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en moeten bijgevolg onder factuurtype 5 of 6 en met dienstcode 770 gefactureerd worden.
Ook de forfaits in het kader van de (kinder)diabetesovereenkomst (zie R 50 Z 4 V 3) moeten met factuurtype 6 en dienstcode 770 gefactureerd worden.

Verpleegkundigen en medische huizen:

- Voor de verpleegkundigen en de medische huizen zal het factuurtype steeds gelijk zijn aan 3.

R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.:

- Factuurtype 4 moet gebruikt worden voor de facturatie van alle verstrekkingen en afleveringen aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W., dus ook voor de bedragen die in het kader van de Overeenkomsten MS/ALS/Huntington door een ziekenhuis aangerekend worden voor patiënten die in “residentiële structuren” verblijven.

Honoraria urgentiegeneeskunde (art. 25 §3bis).

- (☞ 10) - Voor de prestaties in het art.25 §3bis bestaan geen gehospitaliseerde codes. Deze prestaties moeten dus steeds gefactureerd worden via een aparte factuur met factuurtype 3. Dit geldt ook voor het geval deze prestaties gevolgd worden door een ziekenhuisopname.

Uitzondering :

Indien de betreffende prestaties gevolgd worden door een ambulante forfaitaire verpleegdag, dan mogen ze gezamenlijk met de forfaitaire verpleegdag onder het factuurtype 9 gefactureerd worden, op voorwaarde dat de dienstcode van de betreffende forfaitaire verpleegdag gebruikt wordt.

RUBRIEK : DATUM EERSTE GEFACTUREERDE DAG (DIE MAG GEFACTUREERD WORDEN)**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 17**

Het is de datum van de eerste dag die in deze record gefactureerd is.
(1ste dag van de periode in geval van forfait gekoppeld aan een bepaalde periode).

Maand-, kwartaal- of jaarforfaits revalidatie moeten aangerekend worden aan de mutualiteit waarbij de patiënt aangesloten was op de datum vermeld in deze zone.

Medisch-psychosociale revalidatieovereenkomst met de HIV/aids-referentiecentra.

- Vanaf 1/8/2014 wordt de datum van het eerste origineel contact (= dag x) vermeld in deze zone. Voor de jaarlijkse periodes die volgen wordt de dag x van het 1^{ste} origineel contact (dag x van elke jaarlijkse periode) vermeld in deze zone.

De prestatiecode 0762974 (revalidatie nabehandeling) dient dag per dag te worden geregistreerd.

Bedrag per opname (0768003, 0767421, 0793203, 0767480): opnamedatum of datum van opname in de 1^{ste} dienst die in aanmerking komt voor aanrekening van het bedrag per opname

Ingeval meerdere records met verblijfskosten (dus enkel in geval van facturatie van ligdagen of forfaitaire dagvergoeding) elkaar opvolgen, bijvoorbeeld in geval van verandering van terugbetalingstarief, van kamer of van dienst, dan moet de begindatum van de 2de periode gelijk zijn aan de datum die volgt op de einddatum van de eerste periode.

Van deze regel kan worden afgeweken ingeval van verpleegdagen voor pasgeborene met verblijf in dienst NIC (N) 270 of in dienst N* (n) 190.

Voorbeeld : pasgeborene dag 1 : geboorte
 dag 2 en 3 : naar dienst 270 NIC
 opmaak 721
 facturatie verpleegdag 0768025
 dag 4 en 5 en 6 : terug bij moeder
 geen verpleegdagen
 dag 7 : moeder naar huis, kind in 190 N*
 facturatie verpleegdagen 0790020

- (☞ 10) Vanaf een nog te bepalen datum is deze afwijking voor pasgeborenen niet meer van toepassing. Er is namelijk een aparte facturatie op naam van de pasgeborene en er wordt telkens een verpleegdag geregistreerd (hetzij een verpleegdag 768025, hetzij een verpleegdag 790020 of 791560 aan 0 €).

Ingeval van verandering van dienst, vermeldt men in deze zone de datum van de verandering, indien de transfert plaats heeft vóór 12 uur of de datum die volgt op de datum van verandering van dienst indien de transfert plaats heeft vanaf 12 uur.

RUBRIEK : BEVALLING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er is geen bevalling geweest.
1	Er is een bevalling geweest.

Ingeval dienstcode 190 wordt vermeld in zone 13 dan moet de waarde "0" worden vermeld.

- (☞ 10) Vanaf een nog te bepalen datum is deze zone enkel nog noodzakelijk in de uitzonderlijke gevallen waarin er geen aparte factuur op naam van de pasgeborene kan opgemaakt worden (bv. doodgeboren baby). Ingeval van aparte facturatie voor moeder en baby mag de zone facultatief ingevuld worden.

RUBRIEK : BEVALLING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50**

Zie recordtype 30 zone 10.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er is geen bevalling geweest.
1	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de moeder.
2	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene, terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft.
3	Er is een bevalling geweest van meerlingen en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene(n), terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft.
4	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene en de moeder is ambulant bevallen (factuurtype 3 of 9).
5	Er is een bevalling geweest van meerlingen en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene(n) en de moeder is ambulant bevallen (factuurtype 3 of 9).
6	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de moeder die ambulant bevallen is (factuurtype 3 of 9).

(☞ 10) Vanaf een nog te bepalen datum is deze zone enkel nog noodzakelijk in de uitzonderlijke gevallen waarin er geen aparte factuur op naam van de pasgeborene kan opgemaakt worden (bv. doodgeboren baby). Ingeval van aparte facturatie voor moeder en baby mag de zone facultatief ingevuld worden.

RUBRIEK : BEVALLING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50**

Zie recordtype 30 zone 10.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er is geen bevalling geweest.
1	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de moeder.
2	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene, terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft.
3	Er is een bevalling geweest van meerlingen en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene(n), terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft..
4	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene en de moeder is ambulant bevallen (factuurtype 3 of 9).
5	Er is een bevalling geweest van meerlingen en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene(n) en de moeder is ambulant bevallen (factuurtype 3 of 9).
6	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de moeder die ambulant bevallen is (factuurtype 3 of 9).

Voor de verpleegkundigen is deze zone steeds gelijk aan nul.

- (☞ 10) Vanaf een nog te bepalen datum is deze zone enkel nog noodzakelijk in de uitzonderlijke gevallen waarin er geen aparte factuur op naam van de pasgeborene kan opgemaakt worden (bv. doodgeboren baby). Ingeval van aparte facturatie voor moeder en baby mag de zone facultatief ingevuld worden.

CODIFICATIETABEL VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Lijst van de diensten voor gehospitaliseerde patiënten in de ziekenhuizen			
R.I.Z.I.V. Codes	Index Volksge- zondheid	Type van ziekenhuis	Omschrijving
190 (*)	N* (n)	Gen.	Afdeling niet-intensieve neonatale verzorging
200	B	Gen.	Dienst voor behandeling van TBC
210	C	Gen.	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling
220	D	Gen.	Dienst voor diagnose en medische behandeling
230	E	Gen.	Dienst voor kindergeneeskunde
240	H	Gen.	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging
250	L	Gen.	Dienst voor besmettelijke ziekten
260	M	Gen.	Kraamdienst
270	NIC (N)	Gen.	Dienst voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen
290	-	Gen.	Eenheid voor behandeling van zware brandwonden (gecreëerd op 01/01/94)
300	G (R)	Gen.	Dienst voor geriatrie en revalidatie
320			Chirurgisch dagziekenhuis
340	K	Gen./ Psy.	Dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)
350	K1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een K-dienst
360	K2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een K-dienst
370	A	Gen./ Psy.	Dienst voor neuropsychiatrie (dag en nacht)
380	A1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een A-dienst
390	A2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een A-dienst
410	T	Gen./ Psy.	Psychiatrische dienst (dag en nacht)
420	T1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een T-dienst
430	T2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een T-dienst
440	Tf	Psy.	<u>Gezinsverpleging</u> Tf in ziekenhuis vanaf 01/04/2000
450	Tp	Psy.	<u>Gezinsverpleging</u> Tp in gezin vanaf 01/04/2000
480	IB	Psy.	Dienst intensieve behandeling van psychiatrische patiënten
490	(i) of I	Gen.	Functie of dienst intensieve verzorging

(10) (*) Vanaf een nog te bepalen datum wordt dienstcode 190 enkel nog gebruikt voor het verblijf van een pasgeborene op N* indien de moeder het ziekenhuis verlaten heeft. Indien de moeder nog in het ziekenhuis verblijft, wordt de pseudo-dienstcode 180 gebruikt.

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56**

- * Identificatienummer erkend laboratorium voor klinische biologie :
- indien het gaat om prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro;
 - indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
 - in geval van forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologieprestaties;
 - indien het gaat om prestaties klinische biologie waarvoor de terugbetaling niet afhankelijk is van de voorwaarden opgesomd in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie KB van 31 januari 1977, BS 4 februari 1977) moet het identificatienummer van een erkend laboratorium voor klinische biologie worden vermeld, in zoverre deze prestaties worden verricht in een erkend laboratorium;
 - zo niet: - moet het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld indien deze prestaties worden verricht in een verplegingsinrichting;
 - moet het identificatienummer van de inrichting van verblijf worden vermeld indien het gaat om een patiënt die verblijft in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.;
 - moet het nummer van het revalidatiecentrum worden vermeld indien het gaat om patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
 - moet de zone op nul worden gezet in alle andere gevallen.
 - Indien het gaat om niet vergoedbare prestaties klinische biologie (960035-960046), moet het labonummer vermeld worden ingeval van facturatie door een laboratorium, anders moet het identificatienummer van het ziekenhuis vermeld worden.
- (10) - indien het gaat om prestaties van de overeenkomst opsporing apenpokken (557233-557244, 557270-557281). Een lijst met de erkende laboratoria is gepubliceerd op de website van Sciensano en de betreffende labo's hebben een specifiek attribuut.
- * Identificatienummer van het laboratorium voor pathologische anatomie indien het gaat om verstrekkingen van art. 32 van de nomenclatuur.
- * Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica indien het gaat om forfaits "genetic counseling" (589750-589761, 589772-589783, 589794-589805) of verstrekkingen van art. 33.
- * Identificatienummer van het revalidatiecentrum
- indien het gaat om verstrekkingen verricht aan patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
 - indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
 - indien het gaat om logopedieverstrekkingen verstrekt in het kader van een revalidatie-overeenkomst (711373, 712375, enz...)
- * Identificatienummer van de bank voor menselijk lichaamsmateriaal die het materiaal afgeleverd heeft indien het gaat om een tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (enkel ingeval van Belgisch lichaamsmateriaal of buitenlands materiaal ingevoerd van buiten de EU)

Voor menselijk lichaamsmateriaal dat ingevoerd werd vanuit een EU-land is geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal nodig. In dit geval moet in deze zone steeds "nummer ziekenhuis + 200" ingevuld worden.

Voor de transportkosten tussen de buitenlandse bank voor menselijk lichaamsmateriaal en de erkende Belgische bank (pseudo-code 272650-272661) moet hetzelfde erkenningsnummer vermeld worden als voor het ingevoerde materiaal zelf.

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

Voor de structuur van de RIZIV-nummers van zorgverstrekkers: zie bijlage 16.

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.

De specifieke regels voor verpleegkundigen zijn opgenomen in R 50 Z 4 V 27 en volgende.

Uitzonderlijk moeten de medische huizen, in geval van facturatie van de (pseudo-)code 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

0460784, 0591076, 0591080, 0591091, 0591102, 0591603, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 700000, pseudo-codes oncofreezing en pseudo-codes globaal prospectief bedrag: pseudo-nummer verstrekker 01.00001.06.999

- (8) 0590181, 0590203, 0590310 en 0590332: identificatienummer van de hoofddarts die verantwoordelijk is voor de wacht.

forfaitaire honoraria per datum van staalafname 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.

- (10) 0641465(*), 0641480(*), 0641502(*), 0641524 : nummer van de bandagist

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.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.

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.

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

- (10) (*) geschrapt vanaf 1/4/2021.

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)

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.

Verstrekingen 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.

Verstrekingen 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.

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 verstrekingen 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-verstrektersnummer 01.00001.06.999 vermeld.

Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekingen 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. 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 verstreking 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.

Overeenkomst borstreconstructie: identificatienummer van de arts-specialist die gemachtigd is om de verstrekingen te attesteren (zie lijst van gemachtigde verstrekkers op website RIZIV).

Overeenkomsten complexe chirurgie: identificatienummer arts-specialist in de heelkunde

- (☞ 1) Overeenkomst dermatologisch advies op afstand: identificatienummer van de dermatoloog die gemachtigd is om de verstreking (103390) te attesteren (zie lijst op de website van het RIZIV)

Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” en “thuishospitalisatie” (pseudo-codes 793634-793645(*), 793656-793660, 793671-793682(*) en 793693-793704): identificatienummer van de arts die de patiënt opvolgt.

Overeenkomst “mobiele teams”:

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

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

Overeenkomst “eerstelijns psychologische zorg”: identificatienummer klinisch psycholoog of orthopedagoog

- (☞ 10) Overeenkomst opsporing apenpokken (557233-557244, 557270-557281) : identificatienummer van een specialist voor de klinische biologie

- (☞ 1) (*) geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2021.

Voor implantaten met nominatieve lijsten, wordt het exacte bedrag van de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens door het RIZIV gepubliceerd in de betreffende lijsten.

Voor implantaten zonder nominatieve lijsten dient de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens zelf berekend te worden en afgerond te worden naar beneden.

Indien meerdere identieke implantaten via één record gefactureerd worden (niet mogelijk voor bepaalde implantaten, zie R 50 Z 22 V 1), dan moet de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens per eenheid berekend en afgerond worden en daarna vermenigvuldigd worden met het aantal eenheden.

De afleveringsmarge voor implanteerbare hartdefibrillatoren (vanaf 1/1/2014) moet steeds worden berekend op basis van de basisbedragen van de schijven, ook in het geval van een toestel/elektrode na volledige vereffening van de enveloppe (toestel/elektrode aan 1 €) of in het geval van de laatste schijf of in het geval van vervanging onder garantie.

Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan nul.

In vitro fertilisatie (pseudo-codes 0559812 – 0559823, 0559834 – 0559845, 0559856 – 0559860):
steeds nul.

Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” en “thuishospitalisatie” en overeenkomst “mobiele teams”: ingeval van pseudo-codes 793634-793645(*), 793656-793660, 793671-793682(*), 793693-793704, 793715, 793730, 793752, 793774 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

“Nulrecords” in het kader van globaal prospectief bedrag : steeds gelijk aan nul

(☞10) Overeenkomst opsporing apenpokken (557233-557244, 557270-557281) : steeds gelijk aan nul

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.3.

(☞1) (*) geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2021.

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

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

In deze zone moeten de bedragen worden vermeld die eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel worden aangerekend aan de patiënt of (rechtstreeks) ten laste genomen worden door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

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

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

De bedragen die worden aangerekend voor de niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten, waarvan de pseudo-codes worden vermeld in recordtype 50 zone 4 vervolg 15, moeten hier worden vermeld.

Dringend ziekenvervoer vanaf 1/1/2019

- Helikopter CHU Sart Tilman of AZ St. Jan Brugge: Het verschil tussen het gefactureerd bedrag en de verzekeringstegemoetkoming wordt in deze zone vermeld.
- Ander dringend ziekenvervoer (oproep 100/112): Het forfaitair bedrag dat aan de patiënt gefactureerd wordt (60 €), wordt in deze zone vermeld.

Implantaten :

- Alleen voor de verstrekking “botcortex” (167694-167705) kan een supplement aangerekend worden en in deze zone vermeld worden.
- Niet-vergoedbare implantaten (pseudo-code 960234-960245) mogen enkel nog aan de patiënt aangerekend worden indien ze genotificeerd zijn (de notificatiecode moet vermeld worden in zone 55-56).

Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan nul.

In vitro fertilisatie : ingeval van pseudo-codes 0559812 – 0559823, 0559834 – 0559845, 0559856 – 0559860 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” en “thuishospitalisatie” en overeenkomst “mobiele teams”: ingeval van pseudo-codes 793634-793645(*), 793656-793660, 793671-793682(*), 793693-793704, 793715, 793730, 793752, 793774 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

Tandartsen:

De bedragen die (aan de patiënt) aangerekend worden voor mechanische verankering, bij gebruik van bioactief dentinesubstituut of bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscor klasse B worden in deze zone vermeld.

De “toeslagen” die (aan de patiënt) aangerekend worden in het kader van de maximumtarieven (punt 6.2 van het Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2020-2021) worden in deze zone vermeld.

Globaal prospectief bedrag: steeds nul.

“Nulrecords”: supplement mogelijk

(☞10) Overeenkomst opsporing apenpokken (557233-557244, 557270-557281) : steeds gelijk aan nul

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.3.

(☞1) (*) geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2021.