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 2021/9 – Publicatie 28-06-2022

RIZIV-INAMI Dienst voor geneeskundige verzorging – Service des soins de santé

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 2021/9

Te vervangen bladzijden :

- Bijlagen 16.19, 20.1, 20.2, 20.3, 20.6, 20.7, 23.1, 23.3, 23.6, 23.7, 25.3 ;
- R 30 Z 33, Z 33 V 1 ;
- R 40 Z 33 ;
- R 50 Z 14 V 4, V 5, Z 17-18, Z 33, Z 33 V 1, Z 44-45.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlagen 26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 26.5, 26.6.

1. **<u>Plaats van verstrekking</u>, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 4, V 5.**

   Op 16 mei 2022 werd een Ministerieel Besluit (22 april 2022) tot wijziging van hoofdstuk "H. Gynaecologie" van "de Lijst" (implantaten en invasieve medische hulpmiddelen) gepubliceerd. Het betreft de verstrekkingen (161991-162002 en 182836-182840) die, om door de verplichte verzekering vergoed te worden, moeten worden uitgevoerd in een ziekenhuis dat beschikt over een erkenning voor het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker toegekend door de FOD Volksgezondheid. Deze instellingen hebben het erkenningsnummer 135 gekregen. Dit moet worden vermeld als "plaats van verstrekking" (R 50 Z 14).

   Op 18 mei 2022 werd een Ministerieel Besluit (19 april 2022) tot wijziging van het hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" van “de Lijst” (implantaten en invasieve medische hulpmiddelen) gepubliceerd. Het gaat om de verstrekkingen 182733-182744, 182755-182766, 182770-182781, 182792-182803 en 182814-182825 die, om door de verplichte verzekering vergoed te worden, moeten worden uitgevoerd in een ziekenhuis dat is erkend voor de behandeling van fecale incontinentie. Deze instellingen beschikken over het erkenningsnummer 174. Dit moet worden vermeld als "plaats van verstrekking" (R 50 Z 14).

   <u>Toepassingsdatum</u> : verstrekkingen verricht vanaf 01/06/2022.

2. **<u>Samenvattende bijlagen voor kinesitherapeuten</u>, bijlagen 20.1, 20.2, 20.3, 20.6, 20.7, 23.1, 23.3, 23.6, 23.7, 26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 26.5, 26.6.**

   In het kader van de ontwikkeling van de factureringsinstructies voor kinesitherapeuten is een samenvattende bijlage gemaakt (bijlage 26) met de bijlagen artsen (bijlage 20) en tandartsen (bijlage 23) als basismodel. In deze laatste twee bijlagen zijn enkele fouten geconstateerd en deze zijn gecorrigeerd.

   In bijlage 26 wordt aangegeven om R 50 Z 14 (plaats van verstrekking) in te vullen op basis van een lijst. Deze lijst zal beschikbaar zijn in een volgende bijwerking.

3. **<u>Lectuur eID ziekenhuizen</u>, bijlage 25.3.**

   De ambulante verstrekkingen van de MS/ALS/Huntington-overeenkomsten zijn toegevoegd aan de lijst met uitzonderingen voor de lectuur eID omdat de patiënten niet aanwezig zijn in het ziekenhuis.

4. **<u>Gedetineerden</u>, R 30 Z 33, Z 33 V 1, R 40 Z 33, R 50 Z 33, Z 33 V 1.**

   Op 1/1/2023 worden de gedetineerden geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering met de ten laste neming van de geneeskundige verzorging die zij genieten buiten de gevangenis of instelling van de FOD Justitie. Voor deze rechthebbenden moet verplicht de derdebetalersregeling toegepast worden en valt het remgeld ten laste van de ZIV. Er mogen geen kamer- of honorariumsupplementen aangerekend worden ingeval van hospitalisatie (wél honorariumsupplemten mogelijk voor ambulante verstrekkingen)

   In Z 33 van R 30, 40 en 50, wordt een nieuwe waarde 9 (specifieke sociale categorie) gecreëerd.

   De foutcodes werden ook aangepast.

   <u>Toepassingsdatum</u> : verstrekkingen verricht vanaf 01/01/2023.

5. Verstrekkingen tandheelkunde buiten vaste praktijk, R 50 Z 17-18.

De pseudo-code 389933-389944 moet als betrekkelijke verstrekking vermeld worden bij verstrekkingen van art. 5 van de nomenclatuur die buiten een vaste praktijk uitgevoerd worden en waarvoor geen andere betrekkelijke verstrekking vereist is.
Zie ook punt 7 (lijst betrekkelijke verstrekking)

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/7/2022 (onder voorbehoud van publicatie KB)

6. Tekstcorrectie, R 50 Z 44-45.

De code "0960XXX" werd gecorrigeerd naar "096XXXX".

7. Lijst « betrekkelijke verstrekking ».

Toegevoegde codes				
Van	**tot**	**K.B. of M.B.**	**B.S.**	**Toepassingsdatum**
182394	182825	19/04/22	18/05/2022	01/06/2022
Prestaties uit art. 5 (tandheelkunde)		Onder voorbehoud van publicatie KB (Betrekkelijke verstrekking = 389933-389944 indien de prestatie verricht werd buiten een vaste praktijk en er geen andere betrekkelijke verstrekking vereist is.)		01/07/2022
457973 - 457984		05/12/21	28/12/21	01/07/2022*

(*) De verstrekkingen zijn van toepassing vanaf 01/02/2022, maar de betrekkelijke verstrekking wordt pas ingevuld vanaf prestatiedatum 01/07/2022.

8. Lijst « voorschrijver ».

Toegevoegde codes				
Van	**tot**	**K.B.**	**B.S.**	**Toepassingsdatum**
302352	302444	Onder voorbehoud van publicatie KB (mondhygiënisten)		01/10/2022
302551	302643			01/10/2022
309492	309503			01/10/2022
372352	372444			01/10/2022
372551	372584			01/10/2022
379492	379503			01/10/2022

9. Lijst « zone 23 ».

Geen wijzigingen.

10. Lijst « foutcodes ».

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

Foutcodes “lectuur eID” : toepassingsdatum = verstrekkingen verricht vanaf 01/10/22.

11. Lijst « behandeld lid ».

Geen wijzigingen.

- 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
- functie mobiele urgentiegroep (MUG) : 132
- zorgprogramma oncologische basiszorg : 133
- zorgprogramma oncologie (volledig programma) : 134

(☞9) - erkenning van het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker : 135

- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A : 140
- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde B : 141
- centrum voor robotchirurgie (tot en met 29/2/2016) : 150
- centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3 : 151
- centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B : 152
- centrum “implanteerbare hartmonitor” (t.e.m. 29/2/2016) : 153
- 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
- centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (t.e.m. 29/2/2016) : 157
- centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis” (t.e.m. 31/7/2016) : 158
- centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen” (t.e.m. 30/4/2016) : 159
- centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (t.e.m. 31/7/2016) : 160
- centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor” : 161
- centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (t.e.m. 31/7/2016) : 162
- centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen” : 163
- centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm” : 164
- centrum “neurostimulatoren ingeval van obsessieve compulsieve stoornis (vanaf 1/8/2016) : 165
- centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (vanaf 1/8/2016) : 166
- centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (vanaf 1/8/2016) : 167
- centrum “verankeringsimplantaat voor externe prothese” (Opra) : 168
- centrum “percutane sluiting van het linker hartoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie” (vanaf 1/1/2017) : 169
- centrum “magnetisch verlengbare staven” (Magec) : 170
- centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau” : 171
- centrum “neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van CRPS” : 172
- centrum “endobronchiale éénrichtingskleppen” : 173

(☞2) - centrum “implantaten voor de behandeling van fecale incontinentie” : 174

(☞7) - centrum “neurostimulatoren voor dysfuncties van de lage urinewegen” : 175

- erkenning overeenkomst borstreconstructie : 190
- erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt enkel over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B) : 191
- erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B en voldoet aan normen voor zorgprogramma pediatrische hemato-oncologie) : 192
- erkenning overeenkomst complexe chirurgie pancreas : 193
- erkenning overeenkomst complexe chirurgie slokdarm : 194

<u>Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal</u> :

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

ELEKTRONISCHE FACTURATIE DOOR ARTSEN (e-fac)

	Recordtype 10		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 10	*Constante waarde 10*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 3	Aantal financiële rekeningnummers (indexcode)	*Constante waarde 0 (slechts één rekeningnummer toegestaan)*
	Z 4	Versie bestand	*Constante waarde 0001999* *Voor testen: 9991999*
	Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
	Z 7	Zendingsnummer	*Verplicht in te vullen*
	Z 8a	Financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 9	Code "afschaffing papieren factuur"	*Altijd 0*
	Z 10	Code afrekeningsbestand	*Waarde 0*
	Z 13	Inhoud facturatie	*Altijd waarde "040"*
	Z 14	Nummer derdebetalende	*RIZIV-nummer arts of groepspraktijk of wachtpost*
	Z 15	Nummer accreditering NIC	*Altijd 0*
	Z 22	Gefactureerd jaar	*Verplicht in te vullen*
	Z 23	Gefactureerde maand	*Verplicht in te vullen*
	Z 25-26	Datum van opstelling	*Verplicht in te vullen*
	Z 27	KBO-nummer	*Verplicht in te vullen*
	Z 28	Referentie instelling	*Facultatief*
	Z 31-34	BIC financiële rekening A	*Verplicht in te vullen*
	Z 36-41	IBAN financiële rekening A	*Verplicht in te vullen*
	Z 43a	BIC financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
(☞9)	Z 48	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
	Z 49-52	IBAN financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 53-54a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 20		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 20	*Constante waarde 20*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
(☞8)	Z 3	Toestemming derdebetalende	*Altijd 0 (vanaf prestatiedatum 01/05/2022)*
	Z 4	Uur van opname	*Altijd 0*
	Z 5	Datum van opname	*Altijd 0*
	Z 6a-6b	Datum van ontslag	*Altijd 0*
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	*Verplicht in te vullen*
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	*INSZ, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen*
	Z 9	Geslacht rechthebbende	*Verplicht in te vullen*
	Z 10	Type factuur	*3(ambulante patiënt)* *of 1 (gehospitaliseerde patiënt)*
	Z 11	Type facturering	*Normale waarde = 0;* *kan eventueel ook 1, 3 of 4 zijn*
	Z 13	Dienst 721 bis	*000 (indien Z 10 = 3)* *of 002 (indien Z 10 = 1)*
	Z 14	Nummer facturerende instelling	*= R10 Z14*
	Z 15	Stamnummer van de (verplegings-) inrichting (of revalidatiecentrum) waar de rechthebbende opgenomen is (verblijft)	*0 (indien Z 10 = 3)* *of identificatienummer van de verpleeginrichting (indien Z 10 = 1)*
	Z 16	Code stuiten verjaringstermijn	*0 of 1*
	Z 17	Reden behandeling	*Verplicht in te vullen*
	Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	*Verplicht in te vullen*
	Z 19	Nummer opname	*Altijd 0*
	Z 20-21	Datum akkoord revalidatiebehandeling	*Altijd 0*
	Z 22	Uur van ontslag	*Altijd 0*
	Z 24-25	Nummer individuele factuur	*Eigen gestructureerd volgnummer (niet het nummer van het getuigschrift)*
	Z 26	Toepassing sociale franchise	*Altijd 0*
	Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	*Verplicht in te vullen*
	Z 28	Referentie instelling	*Facultatief*
	Z 29-31	Nummer vorige factuur	*Enkel indien Z 11 ≠ 0*
	Z 32	Flag identificatie rechthebbende	*Altijd 1, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen*
	Z 34-36	Nummer vorige zending	*Enkel indien Z 11 ≠ 0*
	Z 37	Nummer ziekenfonds vorige facturering	*Enkel indien Z 11 ≠ 0*
	Z 38-39	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A	*Enkel indien Z 11 = 1, anders blanco*
	Z 41	Vorig gefactureerd jaar en maand	*Enkel indien Z 11 ≠ 0*
(☞9)	Z 42-45	Referentiegegevens netwerk	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: Nummer van betaalverbintenis (MDA)*
	Z 47	Datum van facturering	*Facultatief*
	Z 49-51	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B	*Altijd opgevuld met blanco's*
	Z 53	Begindatum periode verzekerbaarheid	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 54	Einddatum periode verzekerbaarheid	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 55	Datum mededeling informatie	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 56	MAF lopend jaar	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 57	MAF lopend jaar -1	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 58	MAF lopend jaar -2	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 50		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 50	*Constante waarde 50*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 3	Norm verstrekking	*Huisartsen: 0 of 5; Specialisten: 1, 2, 5, 7 of 9*
	Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	*Verplicht in te vullen*
	Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking	*Datum van prestatie*
	Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking	*Datum van prestatie (=R 50 Z 5)*
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	*Verplicht in te vullen*
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	*Idem R 20 Z 8a-8b*
	Z 9	Geslacht rechthebbende	*Idem R 20 Z 9*
	Z 10	Bevalling	*Altijd 0*
	Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer	*Altijd 0*
	Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag	*Waarde 0, 1, 2, 3 of 4*
	Z 13	Dienstcode	*990 (indien R 20 Z 10 = 3 of 002 (indien R 20 Z 10 = 1)*
	Z 14	Plaats van verstrekking	*Meestal 0, maar kan ook identificatienummer instelling zijn (ziekenhuis, ...) (zie beschrijving zone)*
	Z 15	Identificatie verstrekker	*RIZIV-nummer van de verstrekker, tenzij anders vermeld in de beschrijving van de zone*
(☞2)	Z 16	Norm verstrekker	*Huisartsen: 1, 4 of 5; Specialisten: 1, 3 of 9*
	Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	*Zie lijst "betrekkelijke verstrekking"*
	Z 19	Verzekeringstegemoetkoming	*Bedrag van de tegemoetkoming*
	Z 20-21	Datum voorschrift	*Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0*
	Z 22	Aantal eenheden	*Meestal 1, maar kan ook > zijn dan 1 (bv. reiskosten) (zie beschrijving zone)*
	Z 23	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	*01, 02, 03, 04 of 00*
	Z 24-25	Identificatie voorschrijver	*Zie lijst "voorschrijver"*
	Z 26	Norm voorschrijver	*Huisartsen: 0, 1, 3, 4 of 9; Specialisten: alle waarden mogelijk*
	Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	*Werkelijk aangerekend reglementair persoonlijk aandeel*
	Z 28	Referentie instelling	*Facultatief*
	Z 29	Behandelde tand	*Huisartsen: altijd 0; Specialisten: facultatief (zie beschrijving zone)*
	Z 30-31	Supplement	*Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt*
(☞8)	Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling	*Altijd 0 (vanaf prestatiedatum 01/05/2022)*
	Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	*Waarde 0, 1 of 2*
	Z 34	Behandeld lid	*Waarde 0, 1 of 2*
	Z 35	Geconventioneerde verstrekker	*Waarde 0, 1, 2 of 9*
	Z 36-37	Uur van prestatie	*Altijd 0*
	Z 38	Identificatie toedienaar bloed	*Altijd 0*
	Z 39-40	Nummer attest van toediening	*Altijd 0*
(☞9)	Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	*Altijd blanco*
	Z 43	Code implant	*Altijd 0*
	Z 44-45	Omschrijving product	*Altijd blanco*
	Z 46	Norm plafond	*Huisartsen: altijd 0 ; Specialisten: 0 ,7 of 8*
	Z 47	Basiswaarde verstrekking	*Altijd 0*
	Z 48	Transplantatie	*Altijd 0*
	Z 49	Identificatienummer bijkomende verstrekker	*In te vullen indien Z 16 = 4 of 5; in alle andere gevallen 0*
	Z 50a	Aandeel in forfait	*Altijd 0*
	Z 51	Ziekenhuissite	*Altijd 0*
	Z 52	Identificatie associatie zorggebied	*Altijd 0*
	53-54a	Ritnummer	*Altijd 0*
	55-56	Notificatiecode implantaat	*Altijd 0*
	57-58-59	Registratiecode	*Huisartsen: altijd 0; specialisten: zie beschrijving zone*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

Recordtype 80		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 80	*Constante waarde 80*
Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
Z 4	Uur van opname	*Altijd 0*
Z 5	Datum van opname	*Altijd 0*
Z 6a-6b	Datum van ontslag	*Altijd 0*
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	*= R 20 Z 7*
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	*= R 20 Z 8a-8b*
Z 9	Geslacht rechthebbende	*= R 20 Z 9*
Z 10	Type factuur	*= R 20 Z 10*
Z 13	Dienst 721 bis	*= R 20 Z 13*
Z 14	Nummer facturerende instelling	*= R 20 Z 14*
Z 15	Teken + bedrag financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
Z 17	Reden behandeling	*= R 20 Z 17*
Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	*= R 20 Z 18*
Z 19	Teken + bedrag financieel rekeningnummer A	*Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor de betreffende patiënt*
Z 20-21	Factuurdatum	*Altijd 0*
Z 22	Uur van ontslag	*Altijd 0*
Z 24-25	Nummer individuele factuur	*= R 20 Z 24-25*
Z 27	Teken + persoonlijk aandeel patiënt	*Totaal persoonlijk aandeel voor de betreffende patiënt*
Z 28	Referentie instelling	*= R 20 Z 28*
Z 30-31	Teken + bedrag supplement	*Totaal supplement voor de betreffende patiënt*
Z 32	Flag identificatie rechthebbende	*= R 20 Z 32*
Z 38	Teken + voorschot financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
(☞9) Z 55-56	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
Z 98	Controlecijfer van de factuur	*Verplicht in te vullen*
Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 90		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 90	*Constante waarde 90*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
	Z 7	Zendingsnummer	*= R 10 Z 7*
	Z 8a	Financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 14	Nummer derdebetalende	*R 10 Z 14*
	Z 15	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 19	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer A	*Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor alle patiënten*
	Z 22	Gefactureerd jaar	*= R 10 Z 22*
	Z 23	Gefactureerde maand	*= R 10 Z 23*
	Z 27	KBO-nummer	*= R 10 Z 27*
	Z 28	Referentie instelling	*= R 10 Z 28*
	Z 31-34	BIC financiële rekening A	*= R 10 Z 31-34*
	Z 36-41	IBAN financiële rekening A	*= R 10 Z 36-41*
	Z 43a	BIC financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
	Z 49-52	IBAN financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 53-54a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
(☞9)	Z 55-56	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
	Z 98	Controlecijfer van de zending	*Verplicht in te vullen*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

ELEKTRONISCHE FACTURATIE DOOR TANDARTSEN (e-fac)

	Recordtype 10		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 10	*Constante waarde 10*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 3	Aantal financiële rekeningnummers (indexcode)	*Constante waarde 0 (slechts één rekeningnummer toegestaan)*
	Z 4	Versie bestand	*Constante waarde 0001999* *Voor testen: 9991999*
	Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
	Z 7	Zendingsnummer	*Verplicht in te vullen*
	Z 8a	Financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 9	Code "afschaffing papieren factuur"	*Altijd 0*
	Z 10	Code afrekeningsbestand	*Waarde 0*
	Z 13	Inhoud facturatie	*Altijd waarde "040"*
	Z 14	Nummer derdebetalende	*RIZIV-nummer facturerende derde*
	Z 15	Nummer accreditering NIC	*Altijd 0*
	Z 22	Gefactureerd jaar	*Verplicht in te vullen*
	Z 23	Gefactureerde maand	*Verplicht in te vullen*
	Z 25-26	Datum van opstelling	*Verplicht in te vullen*
	Z 27	KBO-nummer	*Verplicht in te vullen*
	Z 28	Referentie instelling	*Facultatief*
	Z 31-34	BIC financiële rekening A	*Verplicht in te vullen*
	Z 36-41	IBAN financiële rekening A	*Verplicht in te vullen*
	Z 43a	BIC financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
(☞9)	Z 48	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
	Z 49-52	IBAN financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 53-54a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 50		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 50	*Constante waarde 50*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 3	Norm verstrekking	*Waarde 0, 5 (enkel mogelijk voor verstrekkingen van art.14, l) of 9 (enkel voor pseudo-codes fasen vervaardiging tandprothesen)*
	Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	*Verplicht in te vullen*
	Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking	*Datum van prestatie*
	Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking	*Datum van prestatie (=R 50 Z 5)*
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	*Verplicht in te vullen*
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	*Idem R 20 Z 8a-8b*
	Z 9	Geslacht rechthebbende	*Idem R 20 Z 9*
	Z 10	Bevalling	*Altijd 0*
	Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer	*Altijd 0*
	Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag	*Waarde 0, 1, 2 of 3*
	Z 13	Dienstcode	*990 (indien R20 Z10 = 3 of 002 (indien R20 Z10 = 1)*
	Z 14	Plaats van verstrekking	*Meestal 0, maar kan ook identificatienummer instelling zijn (ziekenhuis, …) (zie beschrijving zone)*
	Z 15	Identificatie verstrekker	*RIZIV-nummer van de verstrekker*
	Z 16	Norm verstrekker	*Altijd 1*
	Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	*Zie lijst "betrekkelijke verstrekking"*
	Z 19	Verzekeringstegemoetkoming	*Bedrag van de tegemoetkoming*
	Z 20-21	Datum voorschrift	*Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0*
	Z 22	Aantal eenheden	*Altijd 1*
	Z 23	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	*01, 02, 03, 04 of 00*
	Z 24-25	Identificatie voorschrijver	*Meestal 0, <u>behalve</u> voor radiografieën vermeld op de lijst « voorschrijver » waarbij voorschrijver ≠ verstrekker*

	Z 26	Norm voorschrijver	• *Radiografieën vermeld op lijst « voorschrijver » :*
			  ○ *1(of 9) indien voorschrijver ≠ verstrekker*
			  ○ *3 indien voorschrijver = verstrekker*
			• *Andere prestaties : 0*

	Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	*Aangerekend reglementair persoonlijk aandeel*
	Z 28	Referentie instelling	*Facultatief*
	Z 29	Behandelde tand	*In te vullen in functie van de nomenclatuur: zie tarieven RIZIV: prestaties aangeduid met "NR/N°"*
	Z 30-31	Supplement	*Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt. Ingeval van bijkomend honorarium mechanische verankering, bioactief dentinesubstituut of bij vergoedbare endodontische behandeling in geval van detiscore klasse B: totaal aangerekend bedrag.*
(☞8)	Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling	*Altijd 0 (vanaf prestatiedatum 01/05/2022)*
	Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	*Waarde 0, 1 of 2*
	Z 34	Behandeld lid	*Altijd 0*
	Z 35	Geconventioneerde verstrekker	*Waarde 1, 2 of 9*
	Z 36-37	Uur van prestatie	*Altijd 0*
	Z 38	Identificatie toedienaar bloed	*Altijd 0*
	Z 39-40	Nummer attest van toediening	*Altijd 0*
(☞9)	Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	*Altijd blanco*
	Z 43	Code implant	*Altijd 0*
	Z 44-45	Omschrijving product	*Altijd blanco*
	Z 46	Norm plafond	*Altijd 0*
	Z 47	Basiswaarde verstrekking	*Altijd 0*
	Z 48	Transplantatie	*Altijd 0*
	Z 49	Identificatienr. bijkomende verstrekker	*Altijd 0*
	Z 50a	Aandeel in forfait	*Altijd 0*
	Z 51	Ziekenhuissite	*Altijd 0*
	Z 52	Identificatie associatie zorggebied	*Altijd 0*
	53-54a	Ritnummer	*Altijd 0*
	55-56	Notificatiecode implantaat	*Altijd 0*
	57-58-59	Registratiecode	*Altijd 0*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 80		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 80	*Constante waarde 80*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 4	Uur van opname	*Altijd 0*
	Z 5	Datum van opname	*Altijd 0*
	Z 6a-6b	Datum van ontslag	*Altijd 0*
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	*= R 20 Z 7*
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	*= R 20 Z 8a-8b*
	Z 9	Geslacht rechthebbende	*= R 20 Z 9*
	Z 10	Type factuur	*= R 20 Z 10*
	Z 13	Dienst 721 bis	*= R 20 Z 13*
	Z 14	Nummer facturerende instelling	*= R 20 Z 14*
	Z 15	Teken + bedrag financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 17	Reden behandeling	*= R 20 Z 17*
	Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	*= R 20 Z 18*
	Z 19	Teken + bedrag financieel rekeningnummer A	*Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor de betreffende patiënt*
	Z 20-21	Factuurdatum	*Altijd 0*
	Z 22	Uur van ontslag	*Altijd 0*
	Z 24-25	Nummer individuele factuur	*= R 20 Z 24-25*
	Z 27	Teken + persoonlijk aandeel patiënt	*Totaal persoonlijk aandeel voor de betreffende patiënt*
	Z 28	Referentie instelling	*= R 20 Z 28*
	Z 30-31	Teken + bedrag supplement	*Totaal supplement voor de betreffende patiënt*
	Z 32	Flag identificatie rechthebbende	*= R 20 Z 32*
	Z 38	Teken + voorschot financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
(☞9)	Z 55-56	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
	Z 98	Controlecijfer van de factuur	*Verplicht in te vullen*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

	Recordtype 90		
	Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
	Z 1	Recordtype 90	*Constante waarde 90*
	Z 2	Volgnummer record	*Verplicht in te vullen*
	Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	*Altijd 0*
	Z 7	Zendingsnummer	*= R 10 Z 7*
	Z 8a	Financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 14	Nummer derdebetalende	*R 10 Z 14*
	Z 15	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer B	*Altijd 0*
	Z 19	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer A	*Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor alle patiënten*
	Z 22	Gefactureerd jaar	*= R 10 Z 22*
	Z 23	Gefactureerde maand	*= R 10 Z 23*
	Z 27	KBO-nummer	*= R 10 Z 27*
	Z 28	Referentie instelling	*= R 10 Z 28*
	Z 31-34	BIC financiële rekening A	*= R 10 Z 31-34*
	Z 36-41	IBAN financiële rekening A	*= R 10 Z 36-41*
	Z 43a	BIC financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
	Z 49-52	IBAN financiële rekening B	*Altijd opgevuld met blanco's*
(☞9)	53-54a	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd blanco*
(☞9)	55-56	Gereserveerd staatshervorming	*Altijd 0*
	Z 98	Controlecijfer van de zending	*Verplicht in te vullen*
	Z 99	Controlecijfer van het record	*Verplicht in te vullen*

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

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. <u>Geen registratie van leesgegevens van het identiteitsdocument (geen record 21)</u>

(☞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:

(☞8)
- o prestaties multidisciplinaire consulten zonder aanwezigheid van de patiënt : (pseudo)-codes 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.

(☞8)
- 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 helikoptervervoer, zie voetnoot R 50 Z 4 V 13)

(☞8)
- 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

(☞6)
- 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).

(☞5)
- Voor de forfaits in het kader van revaidatieovereenkomsten 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.

(☞9)
- 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

(☞8)
- Codes 96xxxx (niet-vergoedbare verstrekkingen, producten en diensten)

3. <u>Specifieke situaties</u>

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).

ELEKTRONISCHE FACTURATIE DOOR KINESITHERAPEUTEN (e-fac)

Recordtype 10		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 10	Constante waarde 10
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Aantal financiële rekeningnummers (indexcode)	Constante waarde 0 (slechts één rekeningnummer toegestaan)
Z 4	Versie bestand	Constante waarde 0001999 Voor testen: 9991999
Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	Altijd 0
Z 7	Zendingsnummer	Verplicht in te vullen
Z 8a	Financieel rekeningnummer B	Altijd 0
Z 9	Code "afschaffing papieren factuur"	Altijd 0
Z 10	Code afrekeningsbestand	Waarde 0
Z 13	Inhoud facturatie	Altijd waarde “040”
Z 14	Nummer derdebetalende	RIZIV-nummer facturerende derde
Z 15	Nummer accreditering NIC	Altijd 0
Z 22	Gefactureerd jaar	Verplicht in te vullen
Z 23	Gefactureerde maand	Verplicht in te vullen
Z 25-26	Datum van opstelling	Verplicht in te vullen
Z 27	KBO-nummer	Verplicht in te vullen
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 31-34	BIC financiële rekening A	Verplicht in te vullen
Z 36-41	IBAN financiële rekening A	Verplicht in te vullen
Z 43a	BIC financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco’s
Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	Altijd blanco
Z 48	Gereserveerd staatshervorming	Altijd 0
Z 49-52	IBAN financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco’s
Z 53-54a	Gereserveerd staatshervorming	Altijd blanco
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 20		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 20	Constante waarde 20
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Toestemming derdebetalende	Altijd 0
Z 4	Uur van opname	Altijd 0
Z 5	Datum van opname	Altijd 0
Z 6a-6b	Datum van ontslag	Altijd 0
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	Verplicht in te vullen
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	INSZ, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen
Z 9	Geslacht rechthebbende	Verplicht in te vullen
Z 10	Type factuur	3(ambulante patiënt) of 1 (gehospitaliseerde patiënt)
Z 11	Type facturering	Normale waarde = 0; kan eventueel ook 1, 3 of 4 zijn
Z 13	Dienst 721 bis	000 (indien Z 10 = 3) of 002 (indien Z 10 = 1)
Z 14	Nummer facturerende instelling	RIZIV-nummer facturerende derde (= R10 Z14)
Z 15	Stamnummer van de (verplegings-) inrichting (of revalidatiecentrum) waar de rechthebbende opgenomen is (verblijft)	0 (indien Z 10 = 3) of identificatienummer van de verpleeginrichting (indien Z 10 = 1)
Z 16	Code stuiten verjaringstermijn	0 of 1
Z 17	Reden behandeling	Verplicht in te vullen
Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	Verplicht in te vullen
Z 19	Nummer opname	Altijd 0
Z 20-21	Datum akkoord revalidatiebehandeling	Altijd 0
Z 22	Uur van ontslag	Altijd 0
Z 24-25	Nummer individuele factuur	Eigen gestructureerd volgnummer (niet het nummer van het getuigschrift)
Z 26	Toepassing sociale franchise	Altijd 0
Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	Verplicht in te vullen
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29-31	Nummer vorige factuur	Enkel indien Z 11 $\neq$ 0
Z 32	Flag identificatie rechthebbende	Altijd 1, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen
Z 34-36	Nummer vorige zending	Enkel indien Z 11 $\neq$ 0
Z 37	Nummer ziekenfonds vorige facturering	Enkel indien Z 11 $\neq$ 0
Z 38-39	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A	Enkel indien Z 11 = 1, anders blanco
Z 41	Vorig gefactureerd jaar en maand	Enkel indien Z 11 $\neq$ 0
Z 42-45	Referentiegegevens netwerk	Nummer van betaalverbintenis (MDA)
Z 47	Datum van facturering	Facultatief
Z 49-51	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B	Altijd opgevuld met blanco's
Z 53	Begindatum periode verzekerbaarheid	Altijd 0
Z 54	Einddatum periode verzekerbaarheid	Altijd 0
Z 55	Datum mededeling informatie	Altijd 0
Z 56	MAF lopend jaar	Altijd 0
Z 57	MAF lopend jaar -1	Altijd 0
Z 58	MAF lopend jaar -2	Altijd 0
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 50		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Norm verstrekking	Altijd 0
Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	Verplicht in te vullen
Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking	Datum van prestatie
Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking	Datum van prestatie (=R 50 Z 5)
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	Verplicht in te vullen
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	Idem R 20 Z 8a-8b
Z 9	Geslacht rechthebbende	Idem R 20 Z 9
Z 10	Bevalling	Altijd 0
Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer	Altijd 0
Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag	Waarde 0, 1, 2 of 3
Z 13	Dienstcode	990 (indien R20 Z10 = 3 of 002 (indien R20 Z10 = 1)
Z 14	Plaats van verstrekking	Plaats van verstrekking (zie lijst)
Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker
Z 16	Norm verstrekker	Waarde 1 of 9
Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	Zie lijst “betrekkelijke verstrekking”
Z 19	Verzekeringstegemoetkoming	Bedrag van de tegemoetkoming
Z 20-21	Datum voorschrift	Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0
Z 22	Aantal eenheden	Altijd 1
Z 23	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	Altijd 00
Z 24-25	Identificatie voorschrijver	Meestal 0, behalve voor radiografieën vermeld op de lijst « voorschrijver » waarbij voorschrijver ≠ verstrekker
Z 26	Norm voorschrijver	Waarde 0 of 1
Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	Aangerekend reglementair persoonlijk aandeel
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29	Behandelde tand	Altijd 0
Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt.
Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling	Altijd 0
Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1 of 2
Z 34	Behandeld lid	Altijd 0
Z 35	Geconventioneerde verstrekker	Waarde 1, 2 of 9
Z 36-37	Uur van prestatie	Altijd 0
Z 38	Identificatie toedienaar bloed	Altijd 0
Z 39-40	Nummer attest van toediening	Altijd 0
Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	Altijd blanco
Z 43	Code implant	Altijd 0
Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
Z 46	Norm plafond	Altijd 0
Z 47	Basiswaarde verstrekking	Altijd 0
Z 48	Transplantatie	Altijd 0
Z 49	Identificatienr. bijkomende verstrekker	Altijd 0
Z 50a	Aandeel in forfait	Altijd 0
Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
53-54a	Ritnummer	Altijd 0
55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
57-58-59	Registratiecode	Altijd 0
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 52 (facultatief, behalve zone 19)		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
1	Recordtype 52	Constante waarde 52
2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
3	Reden manuele invoering	Verplicht in te vullen indien Z 9 = 4
4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	= R 50 Z 4
5	Datum van verstrekking	= R 50 Z 5
6 a	Datum van lezing identiteitsdocument	Verplicht in te vullen, behalve indien Z 9 = 4 en Z 3 = 3
6 b		
8 a	Identificatie rechthebbende	= R 20 Z 8a-8b
8 b		
9	Type van lezing identiteitsdocument	Verplicht in te vullen
10	Type van drager identiteitsdocument	Verplicht in te vullen
11	Reden gebruik vignet	Verplicht in te vullen indien Z 10 = 7
12	Uur van lezing identiteitsdocument	Verplicht in te vullen, behalve indien Z 9 = 4 en Z 3 = 3
13		
15	Identificatie verstrekker	= R 50 Z 15
16	Serienummer van de drager	Verplicht in te vullen, behalve indien Z 10 = 7, 8 of 9
17	Nummer bewijsstuk	Verplicht in te vullen
18	Uniek nr. toestel medische beeldvorming	Altijd 0
19	Nummer akkoord	Verplicht in te vullen
99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 80		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 80	Constante waarde 80
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 4	Uur van opname	Altijd 0
Z 5	Datum van opname	Altijd 0
Z 6a-6b	Datum van ontslag	Altijd 0
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	= R 20 Z 7
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	= R 20 Z 8a-8b
Z 9	Geslacht rechthebbende	= R 20 Z 9
Z 10	Type factuur	= R 20 Z 10
Z 13	Dienst 721 bis	= R 20 Z 13
Z 14	Nummer facturerende instelling	= R 20 Z 14
Z 15	Teken + bedrag financieel rekeningnummer B	Altijd 0
Z 17	Reden behandeling	= R 20 Z 17
Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	= R 20 Z 18
Z 19	Teken + bedrag financieel rekeningnummer A	Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor de betreffende patiënt
Z 20-21	Factuurdatum	Altijd 0
Z 22	Uur van ontslag	Altijd 0
Z 24-25	Nummer individuele factuur	= R 20 Z 24-25
Z 27	Teken + persoonlijk aandeel patiënt	Totaal persoonlijk aandeel voor de betreffende patiënt
Z 28	Referentie instelling	= R 20 Z 28
Z 30-31	Teken + bedrag supplement	Totaal supplement voor de betreffende patiënt
Z 32	Flag identificatie rechthebbende	= R 20 Z 32
Z 38	Teken + voorschot financieel rekeningnummer A	Altijd 0
Z 55-56	Gereserveerd staatshervorming	Altijd 0
Z 98	Controlecijfer van de factuur	Verplicht in te vullen
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 90		
Zone	**Omschrijving**	**Commentaar betreffende inhoud**
Z 1	Recordtype 90	Constante waarde 90
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	Altijd 0
Z 7	Zendingsnummer	= R 10 Z 7
Z 8a	Financieel rekeningnummer B	Altijd 0
Z 14	Nummer derdebetalende	R 10 Z 14
Z 15	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer B	Altijd 0
Z 19	Teken + totaal bedrag financieel rekeningnummer A	Totaal bedrag van de tegemoetkoming voor alle patiënten
Z 22	Gefactureerd jaar	= R 10 Z 22
Z 23	Gefactureerde maand	= R 10 Z 23
Z 27	KBO-nummer	= R 10 Z 27
Z 28	Referentie instelling	= R 10 Z 28
Z 31-34	BIC financiële rekening A	= R 10 Z 31-34
Z 36-41	IBAN financiële rekening A	= R 10 Z 36-41
Z 43a	BIC financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco’s
Z 45-46-47a	Gereserveerd staatshervorming	Altijd blanco
Z 49-52	IBAN financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco’s
53-54a	Gereserveerd staatshervorming	Altijd blanco
55-56	Gereserveerd staatshervorming	Altijd 0
Z 98	Controlecijfer van de zending	Verplicht in te vullen
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176

(☞9) In deze zone kan worden aangeduid of het persoonlijk aandeel, dat normaal moet vermeld worden in zone 27, of het supplement, dat normaal vermeld wordt in zone 30-31, niet of slechts gedeeltelijk ten laste werd gelegd van de patiënt.

	Waarde	Betekenis
	1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
(☞9)	2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen
(☞9)	3	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering MAF Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
	4	Mededeling MAF-recht ontvangen maar 100% facturatie niet toegepast omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
	6 **	Geplaatste geïnterneerde (facturatie zoals voor een gewone verzekerde, maar patiëntenfactuur wordt aan de FOD Justitie geadresseerd)
(☞9)	7 **	Geplaatste geïnterneerde waarvoor remgelden gedragen worden in het kader van de reglementering MAF Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
	8 **	Geplaatste geïnterneerde waarvoor mededeling MAF-recht ontvangen werd maar 100% facturatie niet toegepast werd omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞9)	9	Specifieke sociale categorie (***)
	0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker: Z 27 = 0 en Z 33 = 1.

(☞9) Opgelet: waarden 3, 4, 6, 7, 8 en 9 primeren op waarde 1. Waarde 9 primeert ook op waarden 3 en 4.

In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.
Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

Ingeval van pseudo-code 767465 (persoonlijk aandeel ligdag aan 0 €), is deze zone steeds gelijk aan 0.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

(*) De waarde 3, 4, 7 of 8 moet ook gebruikt worden voor prestaties zonder persoonlijk aandeel. De waarde 3, 4, 7 of 8 mag evenwel niet gebruikt worden ingeval van facturatie van het persoonlijk aandeel in de ligdagprijs vanaf de 366ste dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis (zie pseudo-codes in R 30 Z 4 V 2, punt d) en e)) en ingeval van facturatie van kamersupplementen (pseudo-codes 0761622, 0761644)

(☞9) (**) Deze waarde wordt geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2023. Voor de geplaatse geïnterneerden zullen dezelfde regels van toepassing zijn als voor de gedetineerden (waarde 9).

(☞9) (***) Het betreft gedetineerden waarvoor het remgeld ten laste genomen wordt door de ziekteverzekering.

Voorbeeld

Gewone facturering

Z 4	Z19	Z 22	Z 24-25	Z 27	Z 30-31	Z 33	
pseudo-code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**Bedrag 100%**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
768003	+77,85	+1	+0	+0	+0	0 of 4	Bedrag/opname
768025	+9,58	+1	+199,68	+0	+0	0 of 4	Bedrag/dag
766102	-40,08	+1	+0	+40,08	+0	0 of 4	Persoonlijk aandeel
750002	+0	+1	+0	+0,62	+0	0 of 4	Forfaitair remgeld geneesmiddelen
761622	+0	+1	+0	+0	+18,95	0	Kamersupplement
768121	+613,87	+ 23	+4442,22	+0	+0	0 of 4	Bedrag/dag Psy
766780	-312,57	+ 23	+0	+312,57	+0	0	PA (na 366e dag)
750002	+0	+ 23	+0	+18,40	+0	0 of 4	Forfaitair remgeld geneesmiddelen

Facturering aan 100% (remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen of in het kader van de reglementering MAF)

Z 4	Z19	Z 22	Z 24-25	Z 27	Z 30-31	Z 33	
pseudo-code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**Bedrag 100%**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
768003	+77,85	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Bedrag/opname
768025	+9,58	+1	+199,68	+0	+0	2 of 3	Bedrag/dag
766102	+0	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Persoonlijk aandeel
750002	+0,62	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Forfaitair remgeld geneesmiddelen
761622	+0	+1	+0	+0	+18,95	0	Kamersupplement
768121	+613,87	+ 23	+4442,22	+0	+0	2 of 3	Bedrag/dag Psy
766780	-312,57	+ 23	+0	+312,57	+0	0	PA (na 366e dag)
750002	+18,40	+ 23	+0	+0	+0	2 of 3	Forfaitair remgeld geneesmiddelen

(☞9) Facturering aan 100% omwille van specifieke sociale categorie

Z 4	Z19	Z 22	Z 24-25	Z 27	Z 30-31	Z 33	
pseudo-code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**Bedrag 100%**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
768003	+77,85	+1	+0	+0	+0	9	Bedrag/opname
768025	+9,58	+1	+199,68	+0	+0	9	Bedrag/dag
766102	+0	+1	+0	+0	+0	9	Persoonlijk aandeel
750002	+0,62	+1	+0	+0	+0	9	Forfaitair remgeld geneesmiddelen
768121	+613,87	+ 23	+4442,22	+0	+0	9	Bedrag/dag Psy
766780	+0	+ 23	+0	+0	+0	9	PA (na 366e dag)
750002	+18,40	+ 23	+0	+0	+0	9	Forfaitair remgeld geneesmiddelen

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176

Zie recordtype 30 zone 33.

	Waarde	Betekenis
	1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
	2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
	6 *	Geplaatste geïnterneerde (facturatie zoals voor een gewone verzekerde, maar patiëntenfactuur wordt aan de FOD Justitie geadresseerd)
(☞9)	9	Specifieke sociale categorie (**) (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
	0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker: Z 27 = 0 en Z 33 = 1.

In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.
Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

(☞9) (*) Deze waarde wordt geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2023. Voor de geplaatse geïnterneerden zullen dezelfde regels van toepassing zijn als voor de gedetineerden (waarde 9).
(☞9) (**) Het betreft gedetineerden waarvoor het remgeld ten laste genomen wordt door de ziekteverzekering.

* Nummer ziekenhuis + 124 (cardiale pathologie E +B3) of nummer ziekenhuis + 125 (erkenning cardiale pathologie E zonder B3) indien het gaat om verstrekkingen 158550 t.e.m. 158642, 158734 t.e.m. 158760, 158874 t.e.m. 158922, 158955 t.e.m. 158966, 170590 t.e.m. 170623, 172572-172583

* Nummer ziekenhuis + 126 (cardiale pathologie P) indien het gaat om verstrekkingen 158653 t.e.m. 158723, 172395 t.e.m. 172465

(☞9) * Nummer ziekenhuis + 135 (erkenning van het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker) indien het gaat om verstrekkingen 161991-162002 en 182836-182840

* Nummer ziekenhuis + 150 (centrum voor robotchirurgie) indien het gaat om verstrekkingen 777114-777125 (tot en met 29/2/2016)

* Nummer ziekenhuis + 151 (centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3) of + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B3) indien het gaat om verstrekkingen 161114 t.e.m. 161206, 161210-161221, 161350 t.e.m. 161405, 161453-161464, 180493-180504, 180515-180526, 180854 t.e.m.180880

* Nummer ziekenhuis + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 161232 t.e.m. 161346, 161416 t.e.m. 161442, 172690 t.e.m. 172723

* Nummer ziekenhuis + 156 (centrum “coronaire en drug eluting stent”) indien het gaat om verstrekkingen 158970 t.e.m. 158981, 158992 t.e.m. 159040, 159552 t.e.m. 159563, 170656 t.e.m. 170660

* Nummer ziekenhuis + 161 (centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”) indien het gaat om verstrekkingen 151454 t.e.m. 151981

* Nummer ziekenhuis + 163 (centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”) indien het gaat om verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524

* Nummer ziekenhuis + 164 (centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”) indien het gaat om verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664

* Nummer ziekenhuis + 165 (centrum “neurostimulatoren obsessieve-compulsieve stoornis”) indien het gaat om verstrekkingen 173014 t.e.m. 173541.

* Nummer ziekenhuis + 166 (centrum “neurostimulatoren bewegingsstoornissen”) indien het gaat om verstrekkingen 173552 t.e.m. 173902.

* 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.

* 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.

* Nummer ziekenhuis + 169 (centrum “percutane sluiting van het linker hartoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie”) indien het gaat om verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305.

* 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.

* Nummer ziekenhuis + 171 (centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau”) indien het gaat om verstrekkingen 174370 t.e.m. 174521.

* Nummer ziekenhuis + 172 (centrum “neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van CRPS”) indien het gaat om verstrekkingen 174532 t.e.m. 174661.

* Nummer ziekenhuis + 173 (centrum “endobronchiale éénrichtingskleppen”) indien het gaat om de verstrekkingen 180773–180784 en 180795-180806.

(☞9) * Nummer ziekenhuis + 174 (centrum “implantaten voor de behandeling van fecale incontinentie”) indien het gaat om de verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 181591-181602, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 181613-181624, 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765, 157776-157780, 181650-181661, 157511-157522, 181672-181683, 181694-181705, 182733-182744, 182755-182766, 182770-182781, 182792-182803 en 182814-182825.

(☞7) * Nummer ziekenhuis + 175 (centrum “neurostimulatoren voor dysfuncties van de lage urinewegen”) indien het gaat om de verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 182571-182582, 182512-182523, 182534-182545, 182593-182604, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142, 155153-155164, 182630-182641, 182556-182560 en 182615-182626.

* 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.

Overeenkomst borstreconstructie: nummer ziekenhuis + 190

Overeenkomst complexe chirurgie pancreas: nummer ziekenhuis + 193
Overeenkomst complexe chirurgie slokdarm: nummer ziekenhuis + 194
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.

Overeenkomst oncofreezing (ook voor de 96-codes):
- rechthebbende vanaf 16 jaar: nummer ziekenhuis + 191 of + 192
- rechthebbende jonger dan 16 jaar (ongeacht de verstrekking): nummer ziekenhuis + 192

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

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

RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81

Deze zone moet steeds worden ingevuld wanneer de vergoeding van de prestatie vermeld in zone 4, overeenkomstig de bepalingen van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, afhankelijk wordt gesteld van de verrichting van een andere prestatie.
Het is dan die andere prestatie, die aan de basis ligt van de vergoeding, die als betrekkelijke verstrekking moet worden meegegeven.

Op de website van het RIZIV (op de pagina "Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager") is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden.
Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

Voor prestaties die niet op de lijst staan, mag er geen betrekkelijke verstrekking ingevuld worden en moet deze zone dus verplicht met nullen opgevuld worden.

Bijzonder geval: facultatieve invulling van de zone

In geval van verpleegkundige zorgen, verricht voor rechthebbenden die op éénzelfde dag de hoedanigheid van gehospitaliseerde en ambulante patiënt cumuleren, en voor zover de code PN of een pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening nog niet vermeld is in de zone, mag de zorgverstrekker de code 0426613 vermelden bij wijze van inlichting voor de verzekeringsinstellingen.

(☞9) Wat de tandheelkundige zorg betreft, moeten alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur die buiten een vaste praktijk worden uitgevoerd en die geen andere betrekkelijke verstrekking vereisen, met een pseudocode "betrekkelijke verstrekking" 389933-389944 worden aangeduid zoals bepaald in artikel 6, §20 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Indien de verstrekking van artikel 5 reeds de vermelding van een andere betrekkelijke verstrekking vereist, blijft deze met voorrang gebruikt.

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPLEMENT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176

(☞9) Zie recordtype 30 zone 33.

Waarde	Betekenis
1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
3	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering MAF (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19) Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
4	Mededeling MAF-recht ontvangen maar 100% facturatie niet toegepast omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
5	Honoraraiumsupplement aangerekend door geconventioneerde (tand)arts omwille van bijzondere eisen van de patiënt, zoals voorzien in het akkoord (tand)artsen-ziekenfondsen (Z 35 = 1 en Z 30-31 $\neq$ 0)
6 **	Geplaatste geïnterneerde (facturatie zoals voor een gewone verzekerde, maar patiëntenfactuur wordt aan de FOD Justitie geadresseerd)
7 **	Geplaatste geïnterneerde waarvoor remgelden gedragen worden in het kader van de reglementering MAF (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19) Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
8 **	Geplaatste geïnterneerde waarvoor mededeling MAF-recht ontvangen werd maar 100% facturatie niet toegepast werd omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞9) 9	Specifieke sociale categorie (***) (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker: Z 27 = 0 en Z 33 = 1.

(☞9) Opgelet : waarden 3, 4, 6, 7, 8, 9 primeren op waarde 1. Waarde 9 primeert ook op waarden 3 en 4.

In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.
Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

(*) De waarde 3, 4, 7, 8 moet ook gebruikt worden voor prestaties zonder persoonlijk aandeel. De waarde 3, 4, 7 of 8 mag evenwel niet gebruikt worden ingeval van facturatie van de verplaatsingskosten “dringend ziekenvervoer” (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486) of ingeval van facturatie van niet-vergoedbare verstrekkingen of diensten (960-codes).

(☞9) (**) Deze waarde wordt geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2023. Voor de geplaatse geïnterneerden zullen dezelfde regels van toepassing zijn als voor de gedetineerden (waarde 9).

(☞9) (***) Het betreft gedetineerden waarvoor het remgeld ten laste genomen wordt door de ziekteverzekering.

Voorbeeld

Gewone facturering

Z 4	Z19	Z 22	Z 27	Z 30-31	Z 33	
(pseudo) nom.code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
149026	+16,69	+1	+5,56	+0	0 of 4	technische geneesk. verstr.
682765	+100,18	+1	+0	+0	0 of 4	implantaat
618741	+0	+1	+52,22	+0	0 of 4	veiligheidsgrens
685823	+0	+1	+15,24	+0	0 of 4	afleveringsmarge
700000	- 16,40	+1	+16,40	+0	0 of 4	P.A.medisch-technische prestaties
960503	+0	+1	+0	+50,00	0	diverse kosten
699123	+ 36,81	+1	+0	+0	0 of 4	radio-isotoop

Facturering aan 100% (remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen of in het kader van de reglementering MAF)

Z 4	Z19	Z 22	Z 27	Z 30-31	Z 33	
(pseudo) nom.code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
149026	+22,25	+1	+0	+0	2 of 3	technische geneesk. verstr.
682765	+100,18	+1	+0	+0	2 of 3	implantaat
618741	+52,22	+1	+0	+0	2 of 3	veiligheidsgrens
685823	+15,24	+1	+0	+0	2 of 3	afleveringsmarge
700000	+0	+1	+0	+0	2 of 3	P.A.medisch-technische prestaties
960503	+0	+1	+0	+50,00	0	diverse kosten
699123	+ 36,81	+1	+0	+0	2 of 3	radio-isotoop

(☞9) Facturering aan 100% omwille van specifieke sociale categorie

Z 4	Z19	Z 22	Z 27	Z 30-31	Z 33	
(pseudo) nom.code	**ZIV-tegemoetkoming**	**Aantal**	**PA**	**Supplement**	**Code facturering PA of supplement**	
149026	+22,25	+1	+0	+0	9	technische geneesk. verstr.
682765	+100,18	+1	+0	+0	9	implantaat
618741	+52,22	+1	+0	+0	9	veiligheidsgrens
685823	+15,24	+1	+0	+0	9	afleveringsmarge
700000	+0	+1	+0	+0	9	P.A.medisch-technische prestaties
960503	+0	+1	+0	+50,00	0	diverse kosten
699123	+ 36,81	+1	+0	+0	9	radio-isotoop

RUBRIEK : OMSCHRIJVING PRODUCT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 30 A - 231

(☞9) Indien in zone 4 een code 096XXXX wordt gebruikt voor de vermelding van supplementen voor niet door ZIV vergoede producten, verstrekkingen of diensten moet in deze zone de omschrijving van het product, de verstrekking of de dienst worden gegeven.
Ingeval van supplementen in ROB-RVT-CDV moet enkel voor de pseudo-codes 0960691 en 0960713 een omschrijving vermeld worden.

Voor de code 0961273-0961284 en de codes 961332-961343 en 961354-961365 moet deze zone niet ingevuld worden.