

**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 2021/18 – Publicatie 16-1-2024**



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 2021/18

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 12.5, 25.3;
- R 40 Z 4 V 7;
- R 50 Z 4 V 1, V 2, V 14, V 26, V 28, V 29, V 30, V 31, Z 5, Z 6a-6b, Z 15, Z 15 V 1, Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 5 V 1.

1. Overeenkomst ‘Obesitas bij kinderen’ – precisering.

Er wordt een precisering aangebracht in de voetnoot bij de tabel uit bijwerking 2021/17:

Pseudo-code	Korte omschrijving	Wie factureert?	Prestatiedatum	Verstrekker	Plaats van verstrekking	voorschrijver
400654	Jaarforfait voor de huisarts of pediatr	Huisarts of pediatr (eFact) (of ziekenhuis *)	Z 5 = Z 6 = een willekeurige datum in het kalenderjaar	Huisarts of pediatr	Nul (of nummer van het Zh waaraan de pediatr verbonden is *)	Nee

* indien pediatr niet vanuit een privé-praktijk werkt maar verbonden is aan een ander ziekenhuis dan dat van het PMOC (in uitzonderlijke gevallen kan het ook gaan om het ziekenhuis van de PMOC, maar enkel als de pediatr geen deel uit maakt van het PMOC-team)

2. Lectuur eID ziekenhuizen, bijlage 25.3.

De lijst van uitzonderingen (verstrekkingen waarvoor geen records 21 moeten vermeld worden) wordt aangevuld met een aantal bijkomende verstrekkingen zonder patiëntencontact.

3. Opstarttraject diabetes, bijlage 12.5, R 50 Z 4 V 1, V 2, Z 5, Z 6a-6b, Z 15.

De pseudo-code voor de medische huizen (109594) wordt vervangen door de nieuwe pseudo-code 400396, maar de facturatiemodaliteiten (prestatiedatum Z 5-6, verstrekker Z 15) blijven dezelfde.

R 50 Z 4 V 2 (prestaties diëtetiek uit de revalidatie-nomenclatuur) wordt geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2024.

4. Transversaal project ‘Zorgpad pre- en revalidatie abdominale transplantatie’, R 50 Z 5 V 1, Z6a-6b, Z 15 V 1.

De overeenkomsten (enerzijds ‘lever, darm, pancreas of multi-organen’ en anderzijds ‘nieren’) voorzien een aantal verstrekkingen (pseudo-codes) die allen in recordtype 50 gefactureerd moeten worden, met type factuur 3 (ambulante factuur) (voor een aantal verstrekkingen is ook een gehospitaliseerde code voorzien; deze kunnen dus ook aangerekend worden tijdens een hospitalisatie, met type factuur 1).

Hieronder volgt een overzicht van de invulling van de belangrijkste zones van het facturatiebestand.

Pseudo-codes	Korte omschrijving	Wie factureert?	RT	Prestatiedatum	Verstrekker	Plaats van verstrekking	Voorschrijver
400750-400761 400875-400886 400993-401004 401111-401122	(p)rehabilitatieoverleg	Ziekenhuis	50	Datum van het (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Nee
400772-400783 401015-401026 400890-400901 401133-401144	Forfait (p)rehabilitatie assessment	Ziekenhuis	50	Zelfde datum als het (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Nee
400794 401030 400912 401155	Jaarforfait (p)rehabilitatie	Ziekenhuis	50	Datum > datum (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Nee
400816 401052 400934 401170	Individuele kinesitherapie zitting	Kinesitherapeut (of ziekenhuis*)	50	Datum van de zitting of van 3 ^{de} 15 min indien modulair	Kinesitherapeut	Nul of RIZIV-nummer van instelling waar verstrekking verricht wordt (ziekenhuis of andere)	Ja
400831-400842 400956-400960 401074-401085 401192-401203	Intakeonderzoek	Ziekenhuis	50	Zelfde datum als het (p)rehabilitatieoverleg	FGR-arts	RIZIV-nummer ziekenhuis	Nee
400853 400971 401096 401214	Forfait inhoudelijke coördinatie (p)rehabilitatieproces	Ziekenhuis	50	Zelfde datum als het jaarforfait (p)rehabilitatie	FGR-arts	RIZIV-nummer ziekenhuis	Nee

* indien de kinesitherapeut verbonden is aan het ziekenhuis

Deze instructies worden geïntegreerd in de beschrijving van de zones 5-6 (prestatiedatum) en zone 15 (verstrekker) en in de lijst “voorschrijver” (zie ook punt 10 hieronder).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/2/2024.

5. **Transparantie, R 50 Z 4 V 14.**

Er worden 3 generieke pseudo-codes voorzien voor niet-vergoedbare verstrekkingen.

In de zone ‘betrekkelijke verstrekking’ moet detailinformatie gegeven worden over de verrichte verstrekking:

- Bij de generieke code 384016-384020 (*verstrekkingen die niet vergoedbaar zijn en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat*) is de betrekkelijke verstrekking gelijk aan een pseudo-code uit een lijst die per sector vastgesteld wordt.
- Bij de generieke code 384031-384042 (*verstrekkingen die vergoedbaar zijn, maar waarvoor niet voldaan is aan de vergoedingsvoorwaarden*) is de betrekkelijke verstrekking gelijk aan de nomenclatuurcode die normaal gezien zou geattesteerd worden indien aan de vergoedingsvoorwaarden zou voldaan zijn.
- Bij de generieke code 384053-384064 (*materiaal, techniek of instrumentarium dat niet vergoedbaar is en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat of waarvoor de basisverstrekking vergoedbaar is*) is de betrekkelijke verstrekking gelijk aan een pseudo-code uit een lijst die per sector vastgesteld wordt.

Voor de sector van de tandartsen gaat deze maatregel in voege op 1/6/2024 en is de betreffende lijst met pseudo-codes opgenomen in de bijlage bij de *Verordening van 11 december 2023 tot vaststelling van de pseudo-codes voor de aanvullende gegevens die door de tandheekkundigen aan de verzekeringsinstellingen moeten overgemaakt worden*.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/6/2024 (voor de sector tandartsen).

6. **Aanpassing nomenclatuur verpleegkundigen, R 50 Z 4 V 26, V 28, V 29, V 30, V 31.**

Naar aanleiding van het KB van 13/11/2023 (BS van 27/11/2023) (Numac 2023047108) tot aanpassing van art. 8 van de nomenclatuur, worden een aantal wijzigingen aangebracht in de factureringsinstructies:

In R 50 Z 4 V 26 en V 28 wordt de mogelijkheid toegevoegd om norm verstrekker “2” (verstrekking geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige) te gebruiken bij palliatieve patiënten.

In R 50 Z 4 V 26 wordt een precisering aangebracht met betrekking tot de invulling van de zone “verstrekker” voor het forfaitair honorarium (meer bepaald voor het palliatief forfait).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2024.

Er werd ook vastgesteld dat norm 2 nog ontbrak op de bladzijden vanaf V 28 (voorbeeld niet-forfaitaire patiënt). Dit werd rechtgezet.

7. **Forfaits behandeling vruchtbaarheidsstoornissen, R 40 Z 4 V 7.**

Het KB van 30/11/2023 (BS 20/12/2023) (Numac 2023047888) tot wijziging van het KB van 6 oktober 2008, vervangt het woord "vrouw" telkens door het woord "rechthebbende".

In R 40 Z 4 V 7 worden de woorden “bij vrouwen” dus geschrapt.

De controle op geslacht dient voor deze forfaits uitgeschakeld te worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2024.

8. Registratiecode implantaten, R 50 Z 57-58-59.

Naar aanleiding van het MB van 21/11/2023 (BS 1/12/2023, Numac 2023046261) is er geen registratieplicht meer voor vaginale netjes. De tabel in R 50 Z 57-58-59 wordt dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2024.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
159294	159305	2023046716	1/1/2024
184870	184925	2023046716	1/1/2024
303796	303800	2023046811	1/1/2024
373796	373800	2023046811	1/1/2024
384016	384064	Pseudo-codes (transparantie)	1/6/2024

10. Lijst « voorschrijver ».

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
184693	184763	Pseudo-codes overeenkomst trombectomie	1/1/2024 (*)
400816, 400934, 401052, 401170		Pseudo-codes ‘zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantaties’	1/2/2024

(*) deze pseudo-codes werden reeds eerder gecreëerd maar werden vergeten op de lijst

11. Lijst « zone 23 ».

Geen wijzigingen.

12. Lijst « foutcodes ».

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

13. Lijst « behandeld lid ».

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
184774	184866	2023047520	1/1/2024

(¶12,18)

(¶14)

Recordtype 50				
Zone	Lengte	Posities	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
1	2 N	1 - 2	recordtype 50	Altijd 50
2	6 N	3 - 8	volgnummer record	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
3	1 N	9 - 9	norm verstrekking (percentage)	Nul
4	7 N	10 - 16	Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode	M = 0109616; K = 0509611; I = 0409614; <i>opvolgingdiabmh = 0109594 (t.e.m. 31/12/2023), 0400396 (vanaf 1/1/2024); Bepaalde prestaties per akte</i>
5	8 N	17 - 24	datum eerste verrichte verstrekking	zie zone
6 a	4 N	25 - 28	datum laatste verrichte verstrekking (deel 1)	zie zone
6 b	4 N	29 - 32	datum laatste verrichte verstrekking (deel 2)	JJJJMMDD
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)	INSZ van de patiënt
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)	
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende	M = 1, V = 2
10	1 N	50 - 50	bevalling	Nul
11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer	Nul
12	1 N	52 - 52	nacht, weekeinde, feestdag	
13	3 N	53 - 55	dienstcode	990
14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
15	12 N	68 - 79	identificatie verstrekker	zie zone
16	1 N	80 - 80	norm verstrekker	
17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)	
18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)	
19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming	Bedrag tussenkomst VI voor de prestatie
20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)	
21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)	
22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden	+0001
23	2 N	113 - 114	afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	
24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)	
25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)	
26	1 N	127 - 127	norm voorschrijver	
27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient	+000000000
28	25 A	138 - 162	referentie instelling	Voorbehouden voor de instelling die factureert
29	2 N	163 - 164	behandelde tand	
30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)	+000000000
31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)	
32	1 N	175 - 175	uitzondering derdebetalersregeling	
33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement	
34	1 N	177 - 177	behandeld lid	
35	1 N	178 - 178	geconventioneerde verstrekker	
36	1 N	179 - 179	uur van prestatie (deel 1)	
37	3 N	180 - 182	uur van prestatie (deel 2)	
38	12 N	183 - 194	identificatie toedienaar bloed	
39	10 N	195 - 204	nummer attest van toediening (deel 1)	
40	2 N	205 - 206	nummer attest van toediening (deel 1)	
41	6 A	207 - 212	nummer afleveringsbon of zak (deel 1)	
42	6 A	213 - 218	nummer afleveringsbon of zak (deel 2)	
43a	11 N	219 - 229	code implant (deel 1)	
43b	1 N	230 - 230	code implant (deel 2)	
44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 1)	
45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 2)	
46	1 N	261 - 261	norm plafond	
47	1 A + 7 N	262 - 269	basiswaarde verstrekking	+0000000
48	1 N	270 - 270	transplantatie	
49	12 N	271 - 282	identificatie bijkomende verstrekker	
50 a	3 N	283 - 285	aandeel in forfait	steeds 0
50 b	1 N	286 - 286	aanduiding prestatie in kader v. lectuur eID	steeds 0
51	6 N	287 - 292	ziekenhuissite	
52	12 N	293 - 304	identificatie associatie zorggebied	
53	8 A	305 - 312	ritnummer (deel 1)	
54a	3 A	313 - 315	ritnummer (deel 2)	
54b	5 N	316 - 320	reserve	
55	8 N	321 - 328	notificatiecode implantaat (deel 1)	
56	4 N	329 - 332	notificatiecode implantaat (deel 2)	
57	4 N	333 - 336	reserve	
58	4 N	337 - 340	reserve	
59	6 N	341 - 346	reserve	
98	2 N	347 - 348	reserve	
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record	Controlecijfers van de record

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

- (☞4) - Voor de rechthebbenden van minder dan 3 maanden oud. (leeftijd op het moment van opname telt).
- (☞12) - In geval de verstrekking reeds verleend is en de patiënt binnen de maand na de verstrekking/opname overlijdt alvorens a posteriori verificatie kan plaatsvinden
- (☞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.
- (☞8,10) - 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.
- (☞17,18)- andere verstrekkingen zonder patiëntencontact:
 - schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode: 350313-350324
 - 2^{de} lezing screeningsmammografie: 450214-450225
 - overeenkomst 'obesitas bij kinderen': advies en ondersteuning aan het 1^{ste} zorgniveau: 400676-400680
 - overeenkomst 'zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie': (p)rehabilitatie-overleg: 400750-400761, 400875-400886, 400993-401004, 401111-401122
- (☞8,14) - forfaits voor parenterale voeding thuis : (pseudo)-codes 750175, 751354, 751376, 751391, 751413 en 751951 en codes 751833, 751870, 751855, 751892, 751914, 751936, alsook de specialiteiten verwerkt in de parenterale voeding (herkenbaar d.m.v. betrekkelijke verstrekking)
 - orale chemotherapie : (pseudo)-codes 767852 en 767863
 - 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) - dialyse bij de patiënt thuis : (pseudo)-codes 470352, 470875, 470912, 767734, 767815-767826 en 767830-767841 alsook de farmaceutische producten gefactureerd met dienstcode 750.
- (☞11,14)- verstrekkingen/medicatie verricht/toegediend in de MUG (waarbij patiënt niet naar het ziekenhuis van de MUG wordt gebracht), mits waarde 1 ingevuld wordt in R 40 Z 12 en/of R 50 Z 50b.
- (☞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 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), Covid-testen en de verstrekkingen 559812-559823, 559834-559845, 559856-559860 (*labo-activiteit IVF*)).
- (☞5) - Voor de forfaits in het kader van revalidatie-overeenkomsten 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
- (☞11) - Alle radiofarmaceutische producten
(zie lijst op de RIZIV-website: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/radiopharma/Paginas/vergoedbare-radiofarmaceutische-referentielijsten-referentiebestanden.aspx>)
- (☞11) - De "advies" verstrekking van hoofdstuk II van de nomenclatuur (109012).
- (☞11,12) - Voor de creditnota's (R 20 Z 11=3)
- (☞8,14) - Codes 96xxxx (niet-vergoedbare verstrekkingen, producten en diensten) en geneesmiddelen categorie D
- (☞14) - Prestaties verricht op (potentiële) donor en gefactureerd aan ontvanger (R 30, 40, 50 Z 48 = 2)
- (☞14) - Verstrekkingen op afstand: verstrekkingen uit punt 1 van de omzendbrief met tijdelijke verstrekkingen COVID-19 (<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/honoraire/Paginas/tarieven-tijdelijke-verstrekking-COVID19.aspx>) + de verstrekkingen uit art. 37 van de nomenclatuur
- (☞14) - Voor de facturen thuishospitalisatie (herkenbaar op basis van type factuur 7 en pseudo-dienstcode 980)

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
10.4 Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander</u> <u>acuut</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756641
categorie SA _{gc}	-	0756663
categorie SA _r	-	0756685
categorie SB	-	0756700
categorie SB _{gc}	-	0756722
categorie SB _r	-	0756744
categorie SC	-	0756766
categorie SC _{gc}	-	0756781
categorie SC _r	-	0756803
categorie SC _s	-	0756825
categorie SC _s _{gc}	-	0756840
categorie SC _s _r	-	0756862
categorie SC _x	-	0756884
categorie SC _x _{gc}	-	0756906
categorie SC _x _r	-	0756921
categorie SF _a	-	0757761
categorie SF _b	-	0757783
contrastmiddelen cat. B, B _{gc} , B _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019) (ATC-klasse V08)	-	0757886
categorie A, A _{gc} , A _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759345
categorie B, B _{gc} , B _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759360
categorie C, C _{gc} , C _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759861
categorie C _s , C _s _{gc} , C _s _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759883
categorie C _x , C _x _{gc} , C _x _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759905
categorie Fa aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759382
categorie Fb aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759404
10.5 Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander</u> <u>psychiatrisch</u> of <u>chronisch</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756943
categorie SA _{gc}	-	0756965
categorie SA _r	-	0756980
categorie SB	-	0757002
categorie SB _{gc}	-	0757024
categorie SB _r	-	0757046
categorie SC	-	0757061
categorie SC _{gc}	-	0757083
categorie SC _r	-	0757105
categorie SC _s	-	0757120
categorie SC _s _{gc}	-	0757142
categorie SC _s _r	-	0757164
categorie SC _x	-	0757186
categorie SC _x _{gc}	-	0757201
categorie SC _x _r	-	0757223
categorie SF _a	-	0757805
categorie SF _b	-	0757820
contrastmiddelen cat. B, B _{gc} , B _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019) (ATC-klasse V08)	-	0757901
categorie A, A _{gc} , A _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759426
categorie B, B _{gc} , B _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759441
categorie C, C _{gc} , C _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759920
categorie C _s , C _s _{gc} , C _s _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759942
categorie C _x , C _x _{gc} , C _x _r aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759964
categorie Fa aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759463
categorie Fb aan 90% (85% vanaf 1/4/2019)	-	0759485
(☞18) 11. Forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen.		
MBV1		0757293
MBV2		0757315
MBV3		0757330

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
1. Reiskosten van de artsen		
a) Gewone vergoeding voor specialisten in kinder-geneeskunde	0109911	-
b) Bijkomende vergoeding voor algemeen geneeskundigen in de plattelandstreken	0109955	-
c) Kilometervergoeding voor specialisten	0109970	-
2. Reiskosten van verpleegkundigen en vroedvrouwen		
a) verpleegkundigen	0418913	-
b) vroedvrouwen	0422973	-
3. Art. 20, § 1, a) : Tegemoetkoming in de kosten van typering van potentiële donors in het buitenland met het oog op het vinden van een compatibele donor, evenals de kosten met betrekking tot de afname van deze hematopoïetische bloedstamcellen en de verzekering van de donor	0269872	0269883
Art. 20, § 1, a) : tegemoetkoming in de kosten voor het vervoer van een buitenlandse donor van hematopoïetische bloedstamcellen	0269894	0269905
Art. 14, m) 3de alinea : vervoer van in het buitenland afgenomen orgaan	0269916	0269920
4. Medische huizen :		
- forfait artsen	0109616	-
- forfait kinesitherapeuten	0509611	-
- forfait verpleegkundigen	0409614	-
(☞18) - opvolging diabetes patiënt type 2 (tot en met 31/12/2023)	0109594	-
(☞18) - opstarttraject diabetes patiënt type 2 (vanaf 1/1/2024)	0400396	-
5. Omscholing - Individuele revalidatie		
A) Omscholing		
- Onderzoek ter beroepskeuze - voorlichting	0771013	-
- Inschrijving voor de lessen en examens	0771035	-
- Kosten van verblijf	0771050	-
- Reiskosten	0771072	-
- Verzekering	0771094	-
- Materiaal en toerusting	0771116	-
B) Bijzonder solidariteitsfonds	0773194	0773205
C) Individuele revalidatie		
a) - Orthoptische behandeling	0771536	0771540
- Individuele revalidatiezitting door orthoptist (minstens 60 minuten)	0771551	0771562
b) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)		
- Spreektoestellen - elektronisch type	0771632	0771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	0771654	0771665
- Optisch hulpmiddel voor slechtzienden	0771713	0771724
- Infusiepomp	0771735	
- Toebehoren voor het geheel	0771750	
- Door het College van Artsen-directeurs aangenomen revalidatieverstrekkingen, bepaald in de artikelen 27, 29 en 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van artikel 29, § 12	0771772	0771783

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
c) Verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten		
- Individuele pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 30 minuten)	-	0771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 60 minuten)	0771212	0771223
d) Diëtetiek- en podologieverstrekingen		
(☞18) - individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (t.e.m. 31/12/2023)	0771131	-
(☞18) - individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (vanaf 1/1/2024)	0771816	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
- individuele diëtistische indicatiestelling voor kind met overgewicht of obesitas (minimum 60 minuten)	0794916	-
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie voor kind met overgewicht of obesitas (minimum 30 minuten)	0794931	-
e) Revalidatieverstrekingen naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten		
(☞18) - diëtetiek (vanaf 1/1/2024 enkel nog in kader van zorgtraject nierinsufficiëntie)	0794010	-
(☞18) - diëtetiek in kader van zorgtraject diabetes (vanaf 1/1/2024)	0771794	-
- podologie	0794032	-
- educatieverstrekingen die verband houden met de verstreking "opvolging"		
- individuele zitting door diabeteseducator	0794253	-
- individuele zitting door diëtist	0794275	-
- individuele zitting door verpleegkundige	0794312	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794334	-
- groepszitting door diëtist	0794356	-
- groepszitting door kinesitherapeut	0794393	-
- educatieverstrekingen die kaderen in het zorgtraject diabetes		
- individuele zitting door diabeteseducator in praktijkkamer	0794415	-
- individuele zitting door diabeteseducator bij rechthebbende thuis	0794430	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794452	-
f) Ergotherapieverstrekingen		
- Observatiebilan	0784291	0784302
- Oefensessie	0784313	-
- Informatie-, advies- en opleidingssessie	0784335	-
- Functioneel eindbilan	0784350	-
D) Reiskosten		
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	0771971(°)	0771982(°)
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	0773150(°)	0773161(°)
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan handicap (overeenkomst mobiliteitshulpmiddelen (7.90))		
- Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394(°°)	0770405(°°)
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416(°°)	0770420(°°)
5bis. Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
(☞7) - bijkomend honorarium bij sommige forfaits 776171-776182 (groep A2)	0776193	0776204
Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
(☞7) - bijkomend honorarium bij sommige forfaits 776495-776506 (groep A2)	0776230	0776241
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
5ter. Participatiehonoraria in kader van overeenkomst met multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- participatiehonorarium huisarts	0787894	0787905
Deze prestatie kadert binnen een revalidatie-overeenkomst en dient derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		

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

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

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

	0960035	0960046	Niet vergoedbare laboratoriumverstrekkingen
	0960050	0960061	Niet vergoedbare <u>diagnostische</u> geneeskundige verstrekkingen
	0960072	0960083	Niet vergoedbare <u>therapeutische</u> geneeskundige verstrekkingen
(☞ 7)	0961251	0961262	Niet vergoedbare ingrepen zonder therapeutisch doel

Overeenkomst oncofreezing

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

Implantaten en andere producten

0960234	0960245	Niet vergoedbare notificatieplichtige implantaten
0960536	0960540	Niet vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten
0961236	0961240	Niet vergoedbare radiofarmaceutische producten
0961295	0961306	Materiaal vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
0961310	0961321	Materiaal vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst
0961332	0961343	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
0961354	0961365	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst

(☞ 18) Niet-vergoedbare verstrekkingen in het kader van de transparantie

0384016	0384020	Verstrekkingen die niet vergoedbaar zijn en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat.
0384031	0384042	Verstrekkingen die vergoedbaar zijn, maar waarvoor niet voldaan is aan de vergoedingsvoorwaarden.
0384053	0384064	Materiaal, techniek of instrumentarium dat niet vergoedbaar is en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat of waarvoor de basisverstrekking vergoedbaar is

In R 50 Z 17-18 moet detailinformatie meegegeven worden (zie Excel-lijst “betrekkelijke verstrekking”).

0961273	0961284	Totaal bedrag <u>BTW</u>
---------	---------	--------------------------

Diverse kosten in ziekenhuizen of PVT

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

Diverse kosten in initiatieven voor Beschut Wonen

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

(*) Het forfaitair bedrag (60 €) dat vanaf 1/1/2019 aan de patiënt kan aangerekend worden voor dringend ambulancevervoer tengevolge van een oproep 100/112 wordt eveneens onder deze pseudo-code vermeld.

* prestatie behoort tot groep 7 (bijkomende zorg K.B. 18.06.90)

Invulling

verstrekker	: verpleegkundige die verstrekking attesteert
norm verstrekker	: 1 of 2
datum voorschrift	: steeds 0
aantal verstrekkingen	: steeds 1
voorschrijver	: steeds 0
norm voorschrijver	: steeds 0

Prestatie behoort tot groep palliatieve pseudo-codes (kolom 4).

Invulling

	verstrekker	: verpleegkundige die verstrekking attesteert
(☞18)	norm verstrekker	: 1 of 2
	datum voorschrift	: steeds 0
	aantal verstrekkingen	: steeds 1
	voorschrijver	: steeds 0
	norm voorschrijver	: steeds 0

opmerking :

- *de kolommen 2 en 3 worden zoveel maal herhaald als dat er technische prestaties/palliatieve zorgen worden verricht tijdens de voorafgaande basisverstrekking*
- *het blok "kolom 1, kolom 2, kolom 2, kolom 3,..." wordt zoveel maal herhaald als dat er basisverstrekkingen binnen het forfait vallen*
- *de kolom 1 (basisverstrekking) kan uitzonderlijk niet worden gevolgd door 1 of meerdere kolommen met technische prestaties indien er een specifiek technische verstrekking (kolom 5) volgt op het forfaitair honorarium (kolom 4).*

Forfaitair honorarium (kolom 5).

Het forfait wordt steeds door een verpleegkundige aangevraagd via het MyCareNetbericht 410000 .

Invulling

	verstrekker	: verpleegkundige van de eerste basisverstrekking. Indien niet gekwalificeerd voor aanrekening van het forfait dan gaat het om de 1 ^{ste} verpleegkundige die de nodige kwalificatie bezit. In uitzonderlijke gevallen van opname in een verzorgingsinstelling of overlijden van de patiënt kan een palliatief forfait ook geattesteerd worden door een ziekenhuisassistent of een verpleegassistent.
(☞18)	norm verstrekker	: waarde 1, 2 of 9(*)
	datum voorschrift	: datum MyCareNetbericht 410000 (forfait-aanvraag)
	aantal verstrekkingen	: steeds 1
	voorschrijver	: • indien er enkel basisverstrekkingen en technische prestaties uit groep 1 of groep 7 werden verricht dan 0 (norm voorschrijver = 0) • indien er technische prestaties uit groep 2 tot en met groep 6 worden verricht dan moet 1 van de voorschrijvers van deze prestaties worden vermeld (norm voorschrijver = 1 of 9).
	norm voorschrijver	: waarde 0, 1 of 9

(*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records verschillende verstrekkers voorkomen.*

2de mogelijkheid : Behandeling niet - forfaitairen.**Prestatie behoort tot groep palliatieve pseudo-codes.**Invulling

(☞18) verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft geattesteerd
(☞18) norm verstrekker	:	1 of 2
betrekkelijke verstrekking	:	steeds 0
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

Palliatieve zorgen – supplementair honorarium PN.Invulling

verstrekker	:	1 ^{ste} verpleegkundige die de nodige kwalificatie bezit voor aanrekening van het honorarium
(☞18) norm verstrekker	:	waarde 1, 2 of 9(*)
betrekkelijke verstrekking	:	steeds 0
datum voorschrift	:	datum model 90 of MyCareNetbericht 420000 (kennisgeving palliatieve zorgen)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records verschillende verstrekkers voorkomen.*

Basisverstrekking (1ste, 2de of 3de enz.).

Is niet afkomstig van 1 bepaald voorschrift noch van 1 bepaalde voorschrijver gezien ze een huisbezoek beschrijft bestaande uit 1 of meerdere technische prestaties of specifieke technische prestaties, afkomstig van 1 of meerdere voorschriften en eventueel meerdere of zelfs geen voorschrijver.

Invulling

(☞18) verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft geattesteerd
(☞18) norm verstrekker	:	1 of 2
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie: code PN (indien gefactureerd) of pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening (ingeval van verstrekking uit art. 8, §1, 3°) of 0426613 (indien hospitalisatie) of 0 (in de andere gevallen)
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

Vanaf 1/10/2017 geeft elk bezoek aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet steeds gevolgd worden door een record 52.

Technische prestatie.

Er zijn 2 gevallen mogelijk :

- * prestatie behoort tot groep 1 (hygiënische zorg).

Invulling

(☞18) verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft geattesteerd
(☞18) norm verstrekker	:	1 of 2
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie: code PN (indien gefactureerd) of pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening (ingeval van verstrekking uit art. 8, §1, 3°) of 0426613 (indien hospitalisatie) of 0 (in de andere gevallen)
datum voorschrift	:	datum 703 of MyCareNetbericht 410000 (toilet aanvraag)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

- * prestatie behoort tot groep 2 tot en met 6 (voorschrift vereist).

Invulling

(☞18) verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft geattesteerd
(☞18) norm verstrekker	:	1 of 2
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie: code PN (indien gefactureerd) of pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening (ingeval van verstrekking uit art. 8, §1, 3°) of 0426613 (indien hospitalisatie) of 0 (in de andere gevallen)
datum voorschrift	:	datum voorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
(☞1) voorschrijver	:	arts/tandarts
norm voorschrijver	:	steeds 1

Pseudo-codes toezicht en opvolging pompsysteem chronische analgesie (art. 8, § 9).**Invulling**

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
norm verstrekker	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	427534, 427556, 427571 of 0429251
datum voorschrift	:	datum voorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
(☞1) voorschrijver	:	arts/tandarts
norm voorschrijver	:	steeds 1

Specifieke technische prestatie.

- (☞11) Steeds op doktersvoorschrift, behalve voor de codes 0424395/690/852, 0427991 (bezoek referentieverpleegkundige wondzorg), 0429295, 0429413, 0429516, 0429612, 0429715, 0429310, 0429435, 0429531, 0429634, 0429730, 0429332, 0429450, 0429553, 0429656, 0429752 (bijkomend honorarium voor complexe wondzorg), 0429015 (verpleegkundig consult) en 428035, 428050, 428072, 0429273 (herhaaldelijke noodzakelijke verstrekking bij zeer afhankelijke patiënt) waar geen doktersvoorschrift vereist is.
- (☞11) De codes 0424395/690/852, 0427991, 0429295, 0429413, 0429516, 0429612, 0429715, 0429310, 0429435, 0429531, 0429634, 0429730, 0429332, 0429450, 0429553, 0429656, 0429752, 0429015 en 428035, 428050, 428072, 0429273 worden ook in deze rubriek opgenomen gezien ze (analoog aan een STZ) bovenop het dagplafond betaald worden.

Invulling

- | | | | |
|-------|----------------------------|---|---|
| | verstrekker | : | verpleegkundige die prestatie heeft verricht |
| (☞18) | norm verstrekker | : | waarde 1, 2(**) of 9(*) |
| (☞11) | betrekkelijke verstrekking | : | pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening (ingeval van verstrekking uit art. 8, §1, 3°) of nomenclatuurcode “complexe wondzorg” (ingeval van bijkomend honorarium complexe wondzorg, behalve 429516, 429531 en 429553) of 0 (in de andere gevallen) |
| | datum voorschrift | : | datum voorschrift |
| | aantal verstrekkingen | : | steeds 1 |
| (☞1) | voorschrijver | : | arts/tandarts |
| | norm voorschrijver | : | steeds 1 |

(*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records (ingeval van verstrekking 427534, 427556, 427571 of 0429251) verschillende verstrekkers voorkomen.*

(☞18) (**) *Alleen voor prestaties 428035, 428050, 428072 en 429273.*

Rurale reisvergoeding.

Is gebonden aan een huisbezoek (wordt niet voorgeschreven).

Invulling

(☞ 18) verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft geattesteerd
(☞ 18) norm verstrekker	:	1 of 2
betrekkelijke verstrekking	:	steeds 0
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

DIABETES-nomenclatuur of zorgtraject diabetes of diabeteseducatie hoofdstuk V van KB 10/1/1991**(☞ 14) of forfaits thuishospitalisatie**

Steeds doktersvoorschrift, behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft verricht
norm verstrekker	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	steeds 0
datum voorschrift	:	datum voorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
(☞ 1) voorschrijver	:	arts
norm voorschrijver	:	steeds 1 of 0

opmerking : de volgorde van de records stemt overeen met de opeenvolging van de verstrekkingen in de dag (d.w.z. 1ste basisverstrekking, gevolgd door bijhorende technische prestaties, 2de basisverstrekking, gevolgd door bijhorende technische prestaties enz.).

Uitzondering hierop moet worden gemaakt voor de specifieke technische prestaties (en aanverwante), de rurale reisvergoeding, de diabetesnomenclatuur, het zorgtraject diabetes en
 (☞ 14) *diabeteseducatie (hoofdstuk V van het KB van 10/1/1991) en de forfaits thuishospitalisatie die, indien verricht, als laatste records van de betreffende verzorgingsdag moeten worden vermeld en de palliatieve zorgen die als eerste records van de betreffende verzorgingsdag moeten worden vermeld, indien verricht.*

Verpleegkundige zorgen : prestaties verricht tijdens het week-end.

1. enkel om organisatorische redenen

basisverstrekking week
 nomenclatuur week - tarief week
 plafond week

2. a) gemengd 1 zitting verantwoord
 1 zitting om organisatorische redenen

basisverstrekking weekend
 nomenclatuur weekend - tarief weekend
 basisverstrekking week
 nomenclatuur week - tarief week
 plafond weekend

b) gemengd tijdens 1 zitting verantwoord en om organisatorische redenen

basisverstrekking weekend
 nomenclatuur week + tarief week
 nomenclatuur weekend + tarief weekend
 plafond weekend

3. binnen forfait : er wordt geen onderscheid gemaakt in de pseudo-codes tussen week en weekend.

RUBRIEK : DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 17**

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

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

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

Voor klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro, pathologische anatomie en genetische onderzoeken (zowel voor de forfaitaire honoraria per datum van staalafname (KB 24/9/1992) als voor de technische prestaties), moet in deze zone de datum van afname van het staal worden vermeld.
Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift (deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie).

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

Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

Medische huizen :

- (☞ 18) Voor de (pseudo-)codes 0109616, 0509611, 0409614, 0109594 (t.e.m. 31/12/2023) en 0400396 (vanaf 1/1/2024) moet de eerste dag van de gefactureerde maand (JJJJMM01) in deze zone worden vermeld.
- (☞ 12) Voor de prestaties per akte moet de prestatiedatum worden vermeld.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

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

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

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

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

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : prestatiedatum.

Globaal prospectief bedrag: opnamedatum.

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

Datum van gebruik als greffe (= datum van inplanting)

Tegemoetkoming in de kosten voor typering en vervoer van hematopoëtische bloedstamcellen (pseudo-codes 269872-269883, 269894-269905 (art. 20, §1))

Factuurdatum (*invoice date*) van factuur van organisme dat typering en/of vervoer verricht heeft.

Uitzondering: datum van overlijden indien de patiënt overleden is op *invoice date*.

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

- (☞ 14) Overeenkomsten “thuishospitalisatie” en “psychiatrische functie binnen mobiele teams”: pseudo-codes aan 0 €: begin/einddatum tenlasteneming
 Overeenkomst “thuishospitalisatie”: forfaits:
 • Forfaits per behandeldag: prestatiedatum
 • Forfaits voor het initiëren van de thuishospitalisatie: een datum die valt binnen de periode van thuishospitalisatie (die afgebakend wordt door middel van de pseudo-codes voor begin en einde tenlasteneming)
- (☞ 17) Overeenkomst “obesitas bij kinderen”
 Trimestrieel forfait (400632-400643): laatste dag van de periode waarop het forfait betrekking heeft
 Jaarforfait voor de huisarts of pediatr (400654): een willekeurige datum in het kalenderjaar
 Advies/ondersteuning aan niveau 1 (400676-400680): datum van het verstrekken van het advies
 Intake door pediatr (104090): datum van de intake
 Forfait bijkomend advies kine, psycholoog, diëtist (400691): datum van het advies van de laatste zorgverstrekker
- (☞ 18) Overeenkomst “zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie”
 (P)rehabilitatieoverleg, forfait (p)rehabilitatie assessment en intakeforfait : datum van het (p)rehabilitatieoverleg
 Jaarforfait (p)rehabilitatie: datum > datum (p)rehabilitatieoverleg
 Forfait inhoudelijke coördinatie (p)rehabilitatieproces: zelfde datum als jaarforfait (p)rehabilitatie
 Individuele kinesitherapiezitting: datum van de zitting of van de 3de 15 minuten indien modulair

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

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

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

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

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

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

Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift (deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie).

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

Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

Medische huizen :

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

(☞ 18) Voor de pseudo-code 0109594 (t.e.m. 31/12/2023) of 0400396 (vanaf 1/1/2024): einddatum = begindatum.

(☞ 12) Voor de prestaties per akte moet de prestatiedatum worden vermeld.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen of globaal prospectief bedrag:
einddatum = begindatum.

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

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

Tegemoetkoming in de kosten voor typering en vervoer van hematopoëtische bloedstamcellen (pseudo-codes 269872-269883, 269894-269905 (art. 20, §1))

einddatum = begindatum.

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

(☞ 14,17,18) Overeenkomsten “thuishospitalisatie”, “psychiatrische functie binnen mobiele teams”, “obesitas bij kinderen”, “zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie”: Z 5 = Z 6

Opmerking :

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

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.

- (☞18) Uitzonderlijk moeten de medische huizen, in geval van facturatie van de (pseudo-)code 0109594 (t.e.m. 31/12/2023) of 0400396 (vanaf 1/1/2024), hun identificatienummer in deze zone vermelden.

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

- (☞12) Voor de prestaties per akte moet de verstrekker worden vermeld.

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) 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.

- (☞14) Materiaal mechanische trombectomie (overeenkomst art. 56): Nummer van de verstrekker van implantaten (die actief is in een verplegingsinrichting die de overeenkomst heeft ondertekend).

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.

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

Parenterale voeding

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.

Verstrekkings R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

- (☞ 11) Voor de prestaties 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776193, 0776204, 0776230, 0776241 0776473, 0776484, 0776495 en 0776506, dient deze zone op nul gezet te worden.

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

Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekkingen in punt D) in R 50 Z 4 V 2): inhoud van deze zone 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.

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 verstrekkingen te attesteren (zie lijst van gemachtigde verstrekkers op website RIZIV).

Overeenkomsten complexe chirurgie: identificatienummer arts-specialist in de heelkunde

- (☞ 14) Thuishospitalisatie

Pseudo-codes begin/einde tenlasteneming: behandelende arts-specialist die de beslissing tot thuishospitalisatie neemt en toezicht houdt op de behandeling

Pseudo-codes 107170, 107192, 107214, 418574, 418596, 418611, 596750, 596772, 795255, 795270, 795292: verstrekker (arts, verpleegkundige, ziekenhuisapotheker)

Overige pseudo-codes (795211, 795351, 795373, 795395): pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Overeenkomst “mobiele teams”:

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

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

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

- (☞ 12) Overeenkomst hypotherme machineperfusie bij niertransplantatie en aferese bij ABO-incompatibele levende-donor : 318592-318603, 318614-318625, 318636-318640 : het identificatienummer van de transplanterende arts.
318651-318662 en 318673-318684 : het identificatienummer van de nefroloog.

- (☞ 17) Overeenkomst obesitas bij kinderen

Trimestrieel forfait (400632-400643) en forfait bijkomend advies kine, psycholoog en diëtist (400691): pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Jaarforfait (400654): identificatienummer huisarts of pediater

Advies/ondersteuning aan niveau 1 (400676-400680) en intake door pediater (104090): identificatienummer pediater

- (☞ 18) Overeenkomst ‘zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie’

(P)rehabilitatieoverleg, forfait (p)rehabilitatie assessment en jaarforfait (p)rehabilitatie: pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Individuele kinesitherapie-zitting: identificatienummer kinesitherapeut

Intakeonderzoek en forfait inhoudelijke coördinatie (p)rehabilitatieproces: identificatienummer FGR-arts

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

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

Deze registratiecode heeft de volgende structuur:

0XXXXAAZZZZZZCC

XXX = producttype of verstrekking (zie hieronder)

AA = jaar

ZZZZZZ = serienummer

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

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

Implantaten en medische hulpmiddelen

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

In het geval van facturatie van inhaalbedragen voor de hartdefibrillatoren moet de registratiecode in deze zone worden vermeld.

	Implantaat – naam van het register	XXX	Vanaf prestatie-datum	Tot en met	Opmerking
(13)	Hartdefibrillatoren en elektroden	101	01/01/2017	prestatiedatum 31/12/2023	Enkel voor de facturatie van inhaalbedragen
(13)	Hartstimulators en elektroden	105	01/12/2018	registratiedatum 31/3/2023	
(13)	Hospitalisatie met FFR - coronaire angioplastiek	107	01/06/2019	registratiedatum 31/3/2023	Geldig voor ziekenhuizen die geen gebruik maakten van de S2S van Smals. Voor de ziekenhuizen die de S2S Smals gebruiken, is een voorlopige procedure opgezet (zie hieronder)
(13)	Hospitalisatie met PCI - coronaire angioplastiek	108	01/06/2019	registratiedatum 31/3/2023	
(13)	Hospitalisatie met PCI en FFR - coronaire angioplastiek	109	01/06/2019	registratiedatum 31/3/2023	
(13)	Kniegewrichtsprothesen - orthopride	201	01/09/2015	registratiedatum 28/2/2023	
(13)	Heupgewrichtsprothesen - orthopride	202	01/09/2015	registratiedatum 28/2/2023	
(16)	Implantaten die de verankering van een externe prothese toelaten - amputatie	203	01/02/2017	prestatiedatum 30/9/2023	
(18)	Implanteerbare netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg – vaginale netjes	305	01/01/2020	prestatiedatum 31/12/2023	
	Neurostimulators in geval van chronische pijn (FBSS en FNSS) - Neuro-Pain	401	01/01/2018		
	Neurostimulators DRG in geval van CRPS van de onderste ledematen - Neuro-Pain	401	01/12/2019		
	Implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau – eerste implantatie	501	01/10/2019		
	Implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau – vervanging	502	01/10/2019		