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 2021/6 – Publicatie 01-02-2022

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 2021/6

Te vervangen bladzijden :

- 4, 14, 15, 22;
- Bijlage 16.16, 25.3;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 4 V 15;
- R 50 Z 14 V 2, Z 50a.

Toe te voegen bladzijden

- 22 bis.

1. **<u>Aanpassing van de omschrijvingen van sommige verstrekkingen</u>, 15, bijlage 16.16, R 30 Z 4 V 15.**

   De omschrijving van sommige verstrekkingen wordt aangepast.

2. **<u>REFAC</u>, 4, 14, R 20 Z 18.**

   Revalidatiecentra en rustoorden (ROB, RVT en CDV) zijn opgenomen in het project "REFAC" van VI 100.

3. **<u>Plaats van verstrekking</u>, R 50 Z 14 V 2.**

   Twee nieuwe verstrekkingen (457973 - 457984 en 590236 – 590240) waarvoor een erkenningsnummer in de zone "plaats van verstrekking" moet worden vermeld, werden gecreëerd.

   <u>Toepassingdatum</u> : prestatiedatum 01/02/2022.

4. **<u>Uitzondering lectuur eID</u>, bijlage 25.3.**

   Een algemene uitzondering voor lectuur eID voor verstrekkingen klinische biologie, anatomo-pathologie en genetica is voorzien. Bovendien worden sommige "labo" verstrekkingen (genetic counseling + ambulante forfaitaire honoraria + Covid-testen) aan de lijst toegevoegd.

5. **<u>Fusie Solidaris Wallonië (VI 300)</u>, 4, 14, 22, 22 bis.**

   Wegens de fusie van 5 ziekenfondsen zullen veel meer rechthebbenden ingeschreven worden bij ziekenfonds 319. Daarom worden aan onze factureringsinstructies, naast de bestaande berekening, 3 mogelijkheden toegevoegd om het controlecijfer te berekenen.
   Ook is een bijgewerkte versie van de tabellen op blz. 4 en 14 toegevoegd.

6. **<u>Aandeel in forfait verpleegkundige zorgen</u>, R 50 Z 50a.**

   Er werd een verduidelijking toegevoegd aan het 100% voorbeeld. Het doel van deze zone is om de exacte waarde van de letter W per verpleegkundige te bepalen. Wanneer er verschillende basisverstrekkingen zijn, is een verdeling 100% - 0% dus niet toegestaan.

7. **<u>Lijst "betrekkelijke verstrekking".</u>**

   Geen wijzigingen.

8. **<u>Lijst "voorschrijver".</u>**

   Geen wijzigingen.

9. **<u>Lijst "zone 23".</u>**

   Geen wijzigingen.

10. **<u>Lijst "foutcodes".</u>**

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

Psychiatrische ziekenhuizen, PVT, IBW, ROB, RVT, CDV

Voor deze inrichtingen is een facturering per kwartaal voorzien.

In dit geval dient het facturatiebestand dan ook per kwartaal opgesteld te worden.
Er wordt slechts één facturatiebestand per kwartaal en per derdebetalersnummer aanvaard.
Uitzondering: ambulante facturatie van psychiatrische ziekenhuizen mag maandelijks gebeuren.

Vanaf gefactureerde maand juli 2020 moeten de psychiatrische ziekenhuizen maandelijks factureren.

Procedure per VI met betrekking tot het overmaken van de papieren facturatiedocumenten

(☞6)	VI100	REFAC : Ziekenhuizen 710/720, laboratoria, revalidatiecentra (buiten ziekenhuis), psychiatrische verzorgingstehuizen voor het Waals en het Brussels gewest, gemengde groeperingen beginnend met 094 en ROB, RVT en CDV (vanaf 01/01/2022) : naar uniek contactpunt (UCP) • Uitzondering : psychiatrische verzorgingstehuizen voor het Vlaams gewest (725) : naar Landsbond.
	VI200	Naar Landsbond
(☞6)	VI300	Naar Ziekenfonds Uitzondering: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: naar Landsbond • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » vanaf (01/01/2022 319 en 323) = Mutualité territoriale de Charleroi – Avenue des Alliés 2, 6000 Charleroi
	VI400	Naar Landsbond
	VI500	Naar Landsbond
	VI600	Naar Landsbond
	VI900	- naar ziekenfonds (gewestelijke geneeskundige centra) - vanaf facturatie 1ste trimester 2013 voor de RVT-ROB-CDV en PVT-IBW : VI 900 - KGV - centraal administratief bureau, Frankrijkstraat 85, sectie 71, 1060 Brussel

OPGEPAST:
Voor alle correspondentie betreffende derde betaler als huisarts, woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, PVT of IBW, moet onderstaand adres gebruikt worden:
Onafhankelijke Ziekenfondsen, P.O. Box 80500, 1070 Anderlecht

Alle andere briefwisseling betreffende de gecentraliseerde facturatie mag worden gestuurd naar:
Onafhankelijke Ziekenfondsen, P.O. Box 80555, 1070 Anderlecht

Alle pakketten en collies moeten naar de Lenniksebaan 788 A gestuurd worden.

2. Facturatieproces

2.A. Ingeval van facturatie via magnetische drager.

2.A.1. Algemeen.

De inrichting maakt de magnetische drager over aan de betrokken verzekeringsinstelling op nationaal niveau (zie adressen in bijlage 1), samen met een verzendingsborderel (zie bijlage 2 A) in drievoud.
Op deze drager moeten minimaal de gegevens van bijlage 4 extern worden aangebracht.

2.A.2. Geldigheid en aanvaardbaarheid van de magnetische dragers.

Bij ontvangst van een facturatiebestand door een verzekeringsinstelling wordt een eerste controle verricht aangaande de aanvaardbaarheid van het facturatiebestand.

De inhoud van het facturatiebestand moet overeenstemmen met de inhoud van de papieren facturen.

In bijlage 5.1 worden de grote lijnen meegedeeld van de codificatie van de fouten en de principes van de controles, die door al de verzekeringsinstellingen worden toegepast.

4. Identificatie van de patiënt

Om de verzekeringsinstelling toe te laten haar boekhoudkundige en statistische uitsplitsingen inzake de uitgaven voor geneeskundige verzorging door te voeren, zijn bepaalde identificatiegegevens van de patiënt noodzakelijk.
Al deze gegevens zullen door de verzekeringsinstelling gemeld worden op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en de betalingsverbintenis. Deze gegevens komen eveneens voor in het lidboekje.

Het gaat om de volgende elementen :

1) Nummer van het ziekenfonds

Op het elektronisch facturatiebestand wordt onderscheid gemaakt tussen het ziekenfonds van aansluiting (R 20/80 Z 7) en het ziekenfonds van bestemming (R 20/80 Z 18).
De invulling van deze zones is verschillend naargelang de VI waarvoor het facturatiebestand bestemd is.
Onderstaande tabel geeft een overzicht van de procedures per VI.

		ZKF van aansluiting (Z7)	ZKF van bestemming (Z18)
(☞6)	VI100	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	REFAC : Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria, medische huizen, artsen/tandartsen/specialisten (e-fac), psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatiecentra (buiten ziekenhuis), ROB, RVT en CDV (vanaf 01/01/2022) en gemengde groeperingen beginnend met 094 : nummer UCP
	VI200	Steeds gelijk aan “000”	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞6)	VI300	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	300 voor de leden van de ziekenfondsen 304, 309, 311, 319, 322 en 323. 306 voor de leden van ziekenfonds 306. Uitzonderingen: ○ Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300
	VI400	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= 400 (*)
	VI500	Steeds gelijk aan “000”	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

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

Voor de Socialistische mutualiteit moet in R 20 Z 18 (mutualiteit van bestemming) de mutualiteit van aansluiting 300 hernomen worden voor volgende instellingen:

	7.20	Nabehandeling – psychiatrische ziekenhuizen
	7.71	Motorische revalidatie (5 instellingen die federale bevoegdheid gebleven zijn)
	7.76.0	Medische psychosociale revalidatie – HIV - AIDS.
	7.76.1	Medisch en psychosociale begeleiding bij behandeling gevolgen vrouwelijke genitale verminkingen.
	7.76.2	Transgenderzorg
	7.76.6	Kinderen met een chronische ziekte
	7.78.1	Geheugenklinieken
	7.81.5	Ernstige chronische ademhalingsaandoeningen
(☞6)	7.82.5	Medische-psycho-sociale revalidatie
	7.83.6	Follow-up van ernstig prematuur geboren kinderen.
	7.84.5	Kinderneuropsychiatrie
	7.85	Ademhalingsondersteuning obstructieve slaapapneu (nCPAP)
	7.85.2	Ademhalingsondersteuning thuis (AOT)
	7.85.3	Ademhalingsondersteuning bij obesity hypoventilation syndrome (OHS)
	7.86.5	Doorlopende insuline-infusietherapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp
	7.86.7	Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten
	7.86.9	Continue glucosemonitoring bij diabetespatiënten.
	7.87	Implanteerbare hartdefibrillatoren
	7.89.0	Metabolische monogenetische zeldzame erfelijke ziekte
	7.89.1	Referentiecentra voor mucoviscidose
	7.89.2	Neuromusculaire ziekten
	7.89.3	Refractaire epilepsie
	7.89.4	Chronisch Vermoeidheidssyndroom “CVS”
	7.89.5	Begunstigden met een motorische handicap ten gevolge van een hersenletsel (IMOC)
	7.89.55	Spina bifida
	7.89.6	Revalidatie chronische pijnen
	7.89.7	Kindernefrologie
	7.89.8	Nationaal Coördinatiecentrum inzake hemofilie.
	7.89.81	Referentiecentra inzake hemofilie.
	7.89. 9	Lymfoedeem
	9.50	Revalidatie en fysische geneeskunde
	9.51	Functionele revalidatie R 30 / R 60

c) Structuur van het identificatienummer van de rechthebbenden bij het ***NATIONAAL VERBOND VAN SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN***.

13 numerieke posities :
- 1 tot 7 : identificatienummer van de gerechtigde;
- 8 tot 13 : geboortedatum (DD, MM, JJ) van de rechthebbende.

Het controlecijfer van het identificatienummer van de gerechtigde wordt als volgt berekend:

3de cijfer (tienduizendtal) x 2;
5de cijfer (honderdtal) x 2;
7de cijfer (eenheid) x 2.

Indien het resultaat van de vermenigvuldiging groter is dan "9", dient men er "9" van af te trekken.

De bekomen resultaten worden opgeteld met het :
2de cijfer (honderdduizendtal);
4de cijfer (duizendtal);
6de cijfer (tiental).

Berekening van het eerste mogelijke controlecijfer (van toepassing voor alle ziekenfondsen):
De eenheid van het getal dat door optelling als resultaat werd bekomen wordt als controlecijfer in de eerste positie ingeschreven.

Berekening van het tweede mogelijke controlecijfer (van toepassing voor ziekenfonds 319):
We nemen dezelfde berekening als hierboven en vermeerderen de verkregen som met 4.

Berekening van het derde mogelijke controlecijfer (van toepassing voor ziekenfonds 319):
We nemen dezelfde berekening als hierboven en vermeerderen de verkregen som met 8

Berekening van het vierde mogelijke controlecijfer (van toepassing voor ziekenfonds 306):
We nemen dezelfde berekening als hierboven en vermeerderen de verkregen som met 5

Indien het controlecijfer overeenstemt met het aanwezige controlecijfer, dan is het identificatienummer van de rechthebbende correct voor de berekening van het controlecijfer.
Indien het niet overeenstemt, is het identificatienummer foutief.

Voorbeeld

Identificatie gerechtigde							Geboortedatum					
C.C.	Stamnummer						Dag		Maand		Jaar	
6, 0, 4 of 1	0	2	8	2	7	6	2	3	0	6	6	1

6 x 2 = 12 - 9 = 3
+ 7
2 x 2 = 4 + 4
+ 8
2 x 2 = 4 + 4
+ 0
TOTAAL = 2**6**

6 is eigenlijk het controlecijfer. Indien het niet overeenstemt met het aanwezige controlecijfer, wordt “4” aan TOTAAL toegevoegd.

+ 4
= 3**0**

Indien het niet overeenstemt met het aanwezige controlecijfer, wordt “8” aan TOTAAL toegevoegd.

+ 8
= 3**4**

Indien het niet overeenstemt met het aanwezige controlecijfer, wordt “5” aan TOTAAL toegevoegd.

+ 5
= 3**1**

C.C. = controlecijfer

In dit voorbeel zijn 3 identificatienummers mogelijk voor ziekenfonds 319 :

6 028276
0 028276
4 028276

Voor ziekenfonds 306 zijn 2 identificatienummers mogelijk :

6 028276
1 028276

In de andere ziekenfondsen (304, 309, 311, 322, 323) is maar één identificatienummer mogelijk :

6 028276

3. Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)

- Inrichtingen die ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap : 750
- Inrichtingen die ressorteren onder de Franse Gemeenschap : 751
- Inrichtingen die ressorteren onder Brussel : 752
- Inrichtingen die ressorteren onder de Duitstalige Gemeenschap : 753

Vanaf 01/07/2007 heeft elke instelling (ROB-RVT) een uniek RIZIV-nummer (los van de verschillende erkenningen).
De eerste 8 posities worden overgenomen uit het oude ROB-nummer; indien geen ROB, dan oude RVT-nummer.

4. Centra voor Dagverzorging (CDV)

- Inrichtingen die ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap : 755
- Inrichtingen die ressorteren onder de Franse Gemeenschap : 756
- Inrichtingen die ressorteren onder Brussel : 757
- Inrichtingen die ressorteren onder de Duitstalige Gemeenschap : 758

5. Revalidatie.

- Revalidatiecentrum voor hersenverlamden Arthur Regnier : 770
- Motorische revalidatie : 771
- Psycho-sociale revalidatie : 772
- Revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers : 773
- Revalidatieprogramma voor ernstige psychische aandoeningen, vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kind, autismespectrumstoornissen : 774
  - tussen 001 en 499 : psycho-sociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen
  - tussen 501 en 599 : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind
  - tussen 601 en 999 : autismespectrumstoornissen
- Revalidatieprogramma voor kinderen met ernstige medisch-psycho-sociale pathologie : 775
- Medico-psycho-sociale revalidatie, respiratoire aandoeningen, pediatrische revalidatiecentra, respijteenheden : 776
  - tussen 001 en 099 : revalidatie inrichtingen voor medico-psycho-sociale revalidatie
  - tussen 101 en 199 : medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van vrouwelijke genitale verminkingen
  - tussen 201 en 299 : transgenderzorg
  - tussen 501 en 599 : revalidatie inrichtingen voor kinderen met respiratoire aandoeningen
  - tussen 601 en 699 : pediatrische revalidatiecentra
  - tussen 701 en 999 : respijteenheden
- Geheugenkliniek : 778
- Revalidatieprogramma voor slechthorenden : 779
- Zuurstoftherapie thuis : 781
  - tussen 001 en 499 : diensten voor pneumologie die zuurstoftherapie thuis organiseren
  - tussen 501 en 999 : revalidatieovereenkomst betreffende ernstige chronische ademhalingsstoornissen
- Diensten voor cardiale revalidatie
  (☞6) Medisch psycho-sociale begeleiding : 782
  - tussen 101 en 500 : diensten voor cardiale revalidatie die voldoen aan de voorwaarden waarin voorzien is in het KB van 10/01/1991
  (☞6) - tussen 501 en 599 : medisch psycho-sociale begeleiding

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:
  - o prestaties MOC (multidisciplinair oncologisch consult) : (pseudo)-codes 350291-350302, 350372-350383, 350276-350280, 350453-350464, 350394-350405, 350416-350420 en 350475-350486
  - o forfaits voor parenterale voeding thuis : (pseudo)-codes 751354, 751376, 751391 en 751413
  - 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)
  - o dialyse bij de patiënt thuis : (pseudo)-codes 470352, 470875, 470912, 767734, 767815-767826 en 767830-767841
  - o interventie spoedarts in MUG (waarbij patiënt niet naar het ziekenhuis wordt gebracht) : (pseudo)-codes 590472, 590435, 590446 en 590413-590424
  - o sessies door een psycholoog die worden terugbetaald in het kader van de overeenkomst eerstelijns psychologische zorg (zie overeenkomst en tarievenlijst op de website).
  - 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.

- Mobiele teams : waarbij het ziekenhuis louter de pseudocodes IN/OUT (793715, 793730, 793752 en 793774) en de huisbezoeken van de psychiater (104473, 104495) aanrekent

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).

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N – 85

(☞6)	VI100	REFAC : Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria, medische huizen, artsen/tandartsen/specialisten (e-fac), psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatiecentra (buiten ziekenhuis), ROB, RVT en CDV (vanaf 01/01/2022) en gemengde groeperingen beginnend met 094 : nummer UCP
	VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞4)	VI300	300 voor de leden van de ziekenfondsen 304, 309, 311, 319, 322 en 323. 306 voor de leden van ziekenfonds 306. Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300
	VI400	= 400
	VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

RUBRIEK : Code verpleegdagen

	Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
	- Medisch-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten met aids/HIV-referentiecentra:		
	- jaarlijks basisforfait	0787754	0787765
	- verhoogd jaarforfait	0787776	0787780
	- Specifiek forfait ingeval van zwangerschap	0787975	0787986
	- PrEP-jaarforfait	0787990	0788001
	- Metabole ziekte		
	- eerste revalidatiezitting	0775832	0775843
	- tweede revalidatiezitting	0775854	-
	- aanwezigheid huisarts/pediater	0775876	0775880
(☞6)	- Medisch-psycho-sociale begeleiding		
(☞6)	- eerste forfait begeleiding	0755132	-
(☞6)	- tweede forfait begeleiding	0775154	-
	- Functionele revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden (969)		
	- Initieel bilan	0771234(°°)	0771245(°°)
	- Tussentijds bilan	0771256(°°)	0771260(°°)
	- Zitting in	0771271(°°)	0771282(°°)
	- Zitting out	0771293(°°)	0771304(°°)
	- Groepszitting	0771315(°°)	0771326(°°)
	- Cerebral Palsy - referentiecentra		
	- Verstrekking art. 7, 1)	0783510	0783521
	- Verstrekking art.7, 2)	0783532	0783543
	- Verstrekking art.7, 3)	0783554	0783565
	- Verstrekking art.13, §4, 1ste lid	0783576	0783580
	- Verstrekking art.13, §4, 2de lid	0783591	0783602
	- Spina Bifida - referentiecentra		
	- Verstrekking art.12bis, §2, 1): jaarforfait rechthebbende < 3j	0783650	0783661
	- Verstrekking art.12bis, §2, 2): jaarforfait rechthebbende 3 tem 18j	0783672	0783683
	- Verstrekking art.12bis, §2, 3): jaarforfait rechthebbende 19j of ouder	0783694	0783705
	- Verstrekking art.13, §4, 1ste lid: deelname van behandelend arts aan multidisciplinaire teamvergadering	0783716	0783720
	- Verstrekking art.13, §4, 2de lid: deelname van behandelend kinesitherapeut aan multidisciplinaire teamvergadering	0783731	0783742
	- Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen (774-6)		
	- diagnostische zitting (1 uur)	0784571(°°)	0784582(°°)
	- coördinatiezitting	0783635(°°)	0783646(°°)
	- Referentiecentra voor kindernefrologie		
	- jaarlijkse verstrekking	0787511	0787522
	- Geheugenkliniek		
	- Zitting in de kliniek	0784512	0784523
	- Zitting thuis (1ste zitting)	0784534	-
	- Zitting thuis (2de zitting dezelfde dag)	0784556	-
	- Medische en psychosociale begeleiding bij behandeling gevolgen vrouwelijke genitale verminkingen		
	- Zitting	0784593	0784604
	- Reconstructieve operatie (met inbegrip van de algemene anesthesie)	0784615	0784626
	- Transgenderzorg		
	- Zitting	0787916	0787920
	- Gesprek	0787931	0787942
	- Geneesmiddelenforfait	0787953	0787964
	- Familiale zitting	0791571	0791582
	- Groepszitting (prijs per rechthebbende die aan de zitting deelneemt)	0791792	0791803
	- Coördinatiecentrum voor hemofilie	0787813	0787824
	- Referentiecentrum voor hemofilie	0787791	0787802
	- Centra lymfoedeem: behandelingsdag	0779973	0779984

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

* Indien het gaat om vervoer van patiënten, dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis dat factureert worden vermeld (bijvoorbeeld ingeval van pseudo-code 793553).
* Indien het gaat om projecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" of "thuishospitalisatie" (793590-793601(*), 793612-793623(*), 793634-793645(**), 793656-793660, 793671-793682(**) en 793693-793704), dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld.
* Overeenkomst "mobiele teams":
  Pseudo-codes in/out (793715, 793730, 793752, 793774): nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg
  Pseudo-codes huisbezoek (104473, 104495): nummer mobiel team
* Overeenkomst "eerstelijns psychologische zorg": nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg
* Indien het gaat om het forfaitair bedrag per half uur voor de tussenkomst van een Belgische ambulance/MUG in Nederland in het kader van de Benelux beschikking m.b.t. het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (pseudo-code 793575), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst vermeld worden of, indien het een interventie van de MUG betreft, het nummer van het ziekenhuis dat factureert.
* Indien het gaat om dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst worden vermeld.
* Ingeval van reiskosten artsen (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.
* Het erkenningsnummer van de erkende bloedinstelling die het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten heeft afgeleverd indien het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor menselijk volbloed of labiele bloedproducten
* Indien het gaat om prestaties uit artikel 9 van de nomenclatuur (bevallingen) die werden uitgevoerd in het ziekenhuismilieu dan moet het identificatienummer van de ziekenhuisinstelling waar dat de prestatie werd verricht in deze zone worden vermeld.
* Nummer ziekenhuis + 000 indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd intra-muros met een hybride toestel SPECT-CT
* Indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd extra-muros met een hybride toestel SPECT-CT, wordt deze zone op nul gezet.

Radiofarmaceutische producten

* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen uit de paragrafen 10001 en 10002 van Hoofdstuk II van de lijst bij het KB van van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten.
* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om forfait 747913-747924

KB 26/5/2016 (BS 31/5/2016)

* Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica indien het gaat om verstrekkingen van art. 33 van de nomenclatuur (565014 t.e.m. 565600, 588674-588685, 588711-588722)

(☞6) * Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457855 t.e.m. 457903, 457973-457984, 458452-458463, 458570 t.e.m. 458603, 458673-458684, 458732-458743, 458813 t.e.m. 458905, 458953-458964, 458990-459001,459351-459362, 459373-459384, 459550 t.e.m. 459642, 459675-459701

* Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) of + 112 (PET scan) indien het gaat om verstrekkingen 459874 t.e.m. 459922

(☞2) * Nummer ziekenhuis + 111 (nucleaire magnetische resonantietomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457914 t.e.m. 457962, 459395 t.e.m. 459546, 459830-459841, 458975-458986.

* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen 442676 t.e.m. 442761, 442971-442982

* Nummer ziekenhuis + 113 (dienst radiotherapie) indien het gaat om verstrekkingen 444113 t.e.m. 444242, 444290 t.e.m. 444323, 444356 t.e.m. 444603

(☞6) * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B) indien het gaat om verstrekkingen 229655-229666, 589190-589201, 589632-589643, 590236-590240.

(☞1) (*) geschrapt vanaf prestatiedatum 1/7/2019
(☞1) (**) geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2021.

RUBRIEK : AANDEEL IN FORFAIT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 283

Indien de zorgen in het kader van een forfait verpleegkundige zorgen door meerdere verpleegkundigen en/of zorgkundigen uitgevoerd werden (dus indien norm verstrekker gelijk is aan 9 in de record van het forfait), dan moet in de records van de basisverstrekkingen (pseudo-codes) het aandeel vermeld worden van de verschillende verpleegkundigen/zorgkundigen in het forfait.

(☞6) Enkele voorbeelden van invulling van deze zone:
60 % → 060
10 % → 010
33 % → 033
100 % → 100 (enkel mogelijk in het geval van 1 basisverstrekking)