

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2018/391 van 20 december 2018 170/1002

Van toepassing vanaf 1 december 2018

Vervangt omzendbrief nr 2014/211
van 20 mei 2014

Facturatie van klinische biologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie en genetische onderzoeken (geactualiseerde versie van Omz.VI 2014/211)

Deze omzendbrief geeft een overzicht van de regels met betrekking tot de aanrekening en de (elektronische) facturatie van klinische biologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie en genetische onderzoeken.

In deze omzendbrief wordt verwezen naar de reglementering terzake (KB's, nomenclatuur,...) en naar de instructies voor de facturatie via magnetische of elektronische drager.

Deze omzendbrief is van toepassing voor prestaties verricht vanaf 1/12/2018 (m.a.w. prestaties waarvoor Z 5 en Z 6 van het elektronisch facturatiebestand groter of gelijk is aan 20181201).

Deze omzendbrief vervangt elk vroeger schrijven van het RIZIV met betrekking tot de behandelde onderwerpen.

1. Algemene beschrijving van de prestaties en forfaitaire honoraria
--

- Betreft**
- 1) prestaties uit art. 3 § 1 AII, § 1 B (2 prestaties) en § 1 CI
 - 2) prestaties uit art. 18 § 2, B, e
 - 3) prestaties uit art. 24 §1 (technische prestaties)
 - 4) prestaties uit art. 24 §2 (forfaitaire honoraria)
 - 5) forfaitaire honoraria per verpleegdag (KB van 12/11/2008)
 - 6) forfaitaire honoraria per datum van staalafname (KB van 18/12/2002)
 - 7) prestaties uit art. 24 bis
 - 8) prestaties uit art. 33 bis
 - 9) prestaties uit art. 32
 - 10) prestaties uit art. 33

- Prestaties uit 1) tot en met 3) zijn geforfaitariseerd: de technische prestaties worden gehonoreerd per akte aan 25% en er is een bijkomende financiering via forfaitaire honoraria (art. 154 en art. 155 uit KB van 3/7/1996) (zie 4), 5) en 6))
Ook prestaties verricht voor eigen patiënten door connexisten en door biologen toegevoegde prestaties vallen onder de reductie van de honoraria tot 25%.
Uitzondering hierop zijn de ambulante prestaties vermeld in het KB van 31/1/1977 (114096-114100, 114111, 120713-120724, 121516-121520, 122511-122522, 123152-123163, 125716-125720, 125915-125926, 126512-126523, 126711-126722, 126733-126744, 126814-126825, 127153-127164, 550012-550023, 550572-550583 en 550594-550605), voor zover ze door connexisten worden verricht voor eigen patiënten buiten een erkend laboratorium (binnen of buiten ziekenhuis) (honorering aan 100%).
Indien de prestaties uit dit KB verricht worden door connexisten met een eigen labo-nummer, dan is er slechts honorering aan 25%.
Indien de prestaties uit dit KB verricht worden voor een gehospitaliseerde patiënt, dan is er slechts een honorering aan 25%.
Behoudens de uitzonderingen uit het KB van 31/1/1977, is de honorering aan 100% enkel te gebruiken voor de afrekening van prestaties tussen laboratoria onderling, in geval van onderaanneming.
Ingeval van onderaanneming (zie KB van 24/9/1992 en KB van 13/12/1989) wordt de factuur aan de ziekteverzekering opgemaakt door het doorsturende labo, samen met de factuur van de andere prestaties van het voorschrift (volledige factuur met technische prestaties aan 25%).
Het labo in onderaanneming factureert de doorgestuurde prestaties aan 100% aan het doorsturende labo. Het labo in onderaanneming moet vermeld worden als plaats van verstrekking voor de doorgestuurde prestaties.
Bijzondere situatie die niet onder het principe van de onderaanneming valt: Patiënt is opgenomen in ziekenhuis A en gaat naar ziekenhuis B voor een onderzoek. Alvorens de geneesheer van ziekenhuis B het onderzoek start, vraagt hij eerst een bloedanalyse aan. Deze wordt uitgevoerd door het labo van ziekenhuis B. Vermits het hier niet over onderaanneming gaat (ziekenhuis A heeft de bloedanalyse niet aangevraagd), kan ziekenhuis B de betreffende prestaties klinische biologie aan 25% aan de VI factureren en een forfaitair honorarium per dag die recht geeft op een maxiforfait of dagziekenhuisforfait aanrekenen, voor zover de voorwaarden vermeld in de nomenclatuur gerespecteerd worden.
Indien het betreffende onderzoek geen aanleiding geeft tot een maxi- of dagziekenhuisforfait, dan kan ziekenhuis B de prestaties ook slechts aan 25% aan de VI factureren en kan het geen forfaitair honorarium aanrekenen.
Concreet voorbeeld:
Patiënt verblijft in ziekenhuis A en gaat naar ziekenhuis B voor een coronarografie.
Ziekenhuis A factureert het verblijf, inclusief forfaitair honorarium klinische biologie per opname (591102 en eventueel 591124 of 591146).
Ziekenhuis B factureert 464203 (coronarografie), 768224 (forfait dagziekenhuis groep 3), 591102 en eventueel 591124 of 591146 (forfaitair honorarium klinische biologie) en prestaties klinische biologie aan 25%.

- Prestaties uit 4) tot en met 10) zijn niet geforfaitariseerd en worden gehonoreerd aan 100%.
- Prestaties klinische biologie zijn, in regel, slechts vergoedbaar als ze worden voorgeschreven. Een voorschrift klinische biologie is in principe onbeperkt geldig.
De gegevens betreffende voorschrift en voorschrijver worden vermeld in
R 50 Z 20-21: datum voorschrift
R 50 Z 24-25: identificatie voorschrijver
R 50 Z 26: norm voorschrijver.
De forfaitaire honoraria klinische biologie, technische prestaties verricht voor eigen patiënten en door de bioloog toegevoegde prestaties staan niet op voorschrift. Norm voorschrijver geeft informatie over de precieze situatie van iedere prestatie.
- Prestaties uit art. 3 § 1 AII kunnen enkel worden geattesteerd door een erkend huisarts of algemeen geneeskundige met verworven rechten. Deze prestaties komen derhalve niet voor op voorschrift.
- De 2 prestaties klinische biologie uit art. 3 § 1 B (114096-114100 en 114111) kunnen enkel worden geattesteerd door een erkend huisarts. Deze prestaties komen derhalve niet voor op voorschrift.
- Prestaties uit art. 3 § 1 CI zijn voorbehouden aan geneesheren-specialisten (connexisten en biologen).
- Prestaties uit art. 18 § 2, B, e zijn voorbehouden aan geneesheren-specialisten voor nucleaire geneeskunde en verstrekkers voorzien in art. 19, §5 (connexisten), §5bis (apothekers, licentiaten in de wetenschappen), §5ter (geneesheren-specialisten in de klinische biologie) en §5quater (geneesheren met verworven rechten) (onder de voorwaarden voorzien in deze paragrafen)
- Prestaties uit art. 24 § 1 kunnen worden geattesteerd door geneesheren-specialisten in de klinische biologie, geneesheren-specialisten andere dan klinische biologie (= connexisten), apothekers-biologen en licentiaten in de wetenschappen (zie art. 24, §4)
Bijzonder geval: de geneesheren-specialisten in de nucleaire geneeskunde die bevoegd zijn om de 24 verstrekkingen uit art. 18, §2,B, e) vermeld in art. 19, §5quinquies uit te voeren, mogen ook de overeenstemmende 24 verstrekkingen uit art. 24 uitvoeren.
- Prestaties die volgens de regels van de nomenclatuur aangerekend mogen worden door apothekers-biologen, mogen aangerekend worden door alle apothekers-biologen, ongeacht hun bekwalingscode.
- De forfaitaire honoraria klinische biologie voor gehospitaliseerde patiënten moeten worden gefactureerd met een pseudonummer verstrekker 01.00001.06.999.
- De forfaitaire honoraria klinische biologie voor ambulante patiënten worden gefactureerd op het nummer van de verstrekker (of 1 van de verstrekkers) van de prestaties van het bijhorend voorschrift; dit moet een geneesheer-bioloog of een apotheker-bioloog zijn of eventueel een specialist in nucleaire geneeskunde voor prestaties uit art. 18 § 2, B, e of voor de 24 prestaties uit art. 24, vermeld in art. 19, §5quinquies.
- De identificatie van de verstrekker wordt vermeld in R 50 Z 15.

- De forfaitaire honoraria voor ambulante prestaties (KB 24/9/1992)

De keuze tussen de forfaitaire honoraria is afhankelijk van het feit of de vermelde verstrekker al dan niet geaccrediteerd is en van de som van de B-waarden van de voorgeschreven technische verstrekkingen.

Technische verstrekkingen die op het voorschrift staan, maar niet uitgevoerd worden (bijvoorbeeld omwille van stukgaan van proefbuis of te weinig staal) mogen niet aangerekend worden en niet meegeteld worden bij de berekening van het forfaitair honorarium.

Indien het voorschrift ook prestaties uit art. 24 bis en art. 33 bis zou bevatten dan worden de B-waarden van deze prestaties niet meegeteld voor de bepaling van de forfaitaire honoraria.

Bijgevoegde prestaties, die niet voorkomen op het voorschrift, mogen aangerekend worden en mogen worden meegerekend voor de bepaling van het forfaitair honorarium.

- Indien er geen voorschrift is en de prestaties dus worden uitgevoerd door connexisten voor eigen patiënten buiten een ziekenhuis, dan kunnen geen forfaitaire honoraria voor ambulante prestaties worden aangerekend. De technische prestaties kunnen in dat geval toch slechts aan 25% gefactureerd worden (behoudens de ambulante prestaties uit het KB van 31/1/1977)

- Forfaitaire honoraria per opname of per dag die recht geeft op maxiforfait of dagziekenhuisforfait (art. 24, §2 van de nomenclatuur)

Deze honoraria zijn niet rechtstreeks gelinkt aan prestaties klinische biologie, een verstrekker of een laboratorium

verstrekker = pseudonummer 01.00001.06.999

plaats van verstrekking = ziekenhuis van verblijf of ziekenhuis van prestatie ingeval van daghospitalisatie

geen voorschrijver (zone 24-25 = 0).

591091-591102 is het basisforfait en kan worden aangerekend:

- voor iedere opname in een algemeen ziekenhuis met uitzondering van de T-diensten
- ingeval van dagziekenhuis (inclusief chirurgisch dagziekenhuis) gekoppeld aan een limitatieve lijst van prestaties of ingeval van maxiforfait

591102 kan eventueel vervangen worden door 591603 in het geval van ziekenhuisopname waarbij het betreffende laboratorium over minstens 1 geaccrediteerde bioloog of nuclearist beschikt.

591076-591080, 591113-591124 en 591135-591146 zijn bijkomende forfaitaire honoraria waarbij de voorwaarde tot tegemoetkoming afhankelijk is van een aantal criteria waaraan het betreffende laboratorium moet voldoen.

591076-591080, 591113-591124 en 591135-591146 kunnen onderling niet gecumuleerd worden, maar kunnen elk op zich gecumuleerd worden met het basisforfait.

De gehospitaliseerde codes 591080, 591102, 591124 en 591146 kunnen ook gebruikt worden ingeval van maxiforfait of dagziekenhuisforfait of chirurgisch dagziekenhuis voor elders gehospitaliseerde patiënten.

591603 mag niet gebruikt worden ingeval van maxiforfait of dagziekenhuisforfait of chirurgisch dagziekenhuis, ook niet ingeval van geaccrediteerde bioloog of nuclearist.

Voor deze forfaitaire honoraria moet een betrekkelijke verstrekking vermeld worden (zie sheet “opmerkingen-remarques 3” van de Excel-lijst “betrekkelijke verstrekking”).

Bijzonder geval 1: Aanrekening van het forfaitaire honorarium per maxi- of dagziekenhuisforfait (ambulante code) en het forfaitaire honorarium per opname (gehospitaliseerde code) op dezelfde dag voor dezelfde patiënt: deze situatie is mogelijk, maar zeer uitzonderlijk (bv. indien voor de betreffende patiënt 's morgens een maxiforfait aangerekend wordt, de patiënt daarna naar huis gaat, maar 's namiddags terugkomt en dan daadwerkelijk moet gehospitaliseerd worden)

Bijzonder geval 2: Aanrekening van ambulante forfaitaire honoraria per datum van staalafname en forfaitair honorarium per opname op dezelfde dag voor dezelfde patiënt.

Naar aanleiding van art. 37 van de Programmawet van 26/12/2013 (BS 31/12/2013), is het vanaf 1 januari 2014 niet meer mogelijk dat de ambulante forfaitaire honoraria per datum van staalafname naar aanleiding van een verblijf op de spoeddienst door eenzelfde ziekenhuis op dezelfde dag en voor dezelfde patiënt gecumuleerd worden met de forfaitaire honoraria per opname. In die situatie mogen enkel nog de forfaitaire honoraria per opname (gehospitaliseerde codes) aangerekend worden.

Dit cumulverbod geldt ook in de volgende uitzonderlijke situaties:

- Patiënt biedt zich 's morgens aan op spoeddienst en er worden prestaties klinische biologie uitgevoerd. Daarna gaat patiënt naar huis, maar 's namiddags keert hij terug naar de spoeddienst, waar opnieuw prestaties klinische biologie uitgevoerd worden. Daarna wordt hij gehospitaliseerd.
- Patiënt biedt zich 's morgens aan op spoeddienst en er worden prestaties klinische biologie uitgevoerd. Daarna gaat patiënt naar huis. In de namiddag wordt hij gehospitaliseerd (geplande opname).

In beide situaties mag geen ambulante forfaitair honorarium aangerekend worden, ook niet voor de 1^{ste} passage in de spoeddienst.

De ambulante forfaitaire honoraria mogen wel nog door eenzelfde ziekenhuis op dezelfde dag en voor dezelfde patiënt gecumuleerd worden met de gehospitaliseerde honoraria per opname, indien de ambulante forfaitaire honoraria aangerekend werden buiten de spoeddienst (bv. polikliniek).

- Forfaitair honorarium per verpleegdag

Het honorarium is verschillend van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Voor deze prestatie moet geen betrekkelijke verstrekking vermeld worden.

2. Begin- en einddatum, datum voorschrift (R 50 Z 5, Z 6, Z 20-21)

1. Technische prestaties

Begindatum (Z 5) = Einddatum (Z 6) = datum van afname van het staal of datum van ontvangst van het voorschrift indien datum afname staal < datum voorschrift, deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie

Datum voorschrift (Z20-21) = datum vermeld op voorschrift

2. Forfaitair honorarium per datum van staalafname voor ambulante klinische biologie :

Begindatum (Z 5) = einddatum (Z 6) = datum van afname van het staal of datum van ontvangst van het voorschrift indien datum afname staal < datum voorschrift, deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie

Datum voorschrift (Z20-21) = datum vermeld op voorschrift

3. Forfaitair honorarium per verpleegdag voor gehospitaliseerden:

Begindatum (Z 5) = datum eerste gefactureerde dag

einddatum (Z 6) = datum laatste gefactureerde dag

Datum voorschrift (Z20-21) = nul (er is geen voorschrift)

4. Forfaitair honorarium per dag die recht geeft op maxiforfait of dagziekenhuisforfait:

591076, 591091, 591102 (elders gehospitaliseerde patiënt), 591113, 591135,

Begindatum (Z 5) = einddatum (Z 6) = datum maxi- of dagziekenhuisforfait

Datum voorschrift (Z20-21) = nul (er is geen voorschrift)

5. Forfaitair honorarium per opneming

591080, 591102, 591603, 591124, 591146

Begindatum (Z 5) = einddatum (Z 6) = opnamedatum of datum van de 1^{ste} dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfaitair honorarium

Datum voorschrift (Z 20-21) = nul (er is geen voorschrift)

6. Bijkomende honoraria

Bij de facturatie van een bijkomend honorarium (bv. 588910-588921 bijkomend honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer specialist voor pathologische anatomie) moet dezelfde begin- en einddatum ingevuld worden als van de basisprestatie.

Datum voorschrift (Z 20-21) = nul (er hoeft niet noodzakelijk een voorschrift te zijn)

7. Papieren factuur (verpleegnota, verzamelgetuigschrift model D)

Ook op de papieren factuur (voor zover deze nog bestaat) moeten twee datums vermeld worden.

Er zijn immers 2 afzonderlijke kolommen voorzien: “datum verstrekking” en “datum (ontvangst) voorschrift”.

De kolom “datum verstrekking” komt overeen met zone 5 en 6 van het facturatiebestand (= datum van afname van het staal of datum van ontvangst van het voorschrift indien datum afname staal < datum voorschrift, deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie).

In de kolom “datum (ontvangst) voorschrift” moet voortaan de datum van het voorschrift vermeld worden, m.a.w. de datum die overeenstemt met Z 20-21 van het elektronisch facturatiebestand.

<p>3. Datum die bepalend is ingeval van cumulregels uit de nomenclatuur</p>
--

Indien een prestatie slechts een beperkt aantal keer vergoedbaar is in een bepaalde periode, dan moet de datum vermeld in zone 5 en zone 6 in aanmerking genomen worden voor de bepaling van die periode.

De regel opgenomen in Omz. VI 2011/283 in verband met het cervicovaginaal uitstrijkje vervalt dus en wordt vervangen door bovenvermelde regel.

4. Bepaling van status ambuland of gehospitaliseerd

De status ambuland/gehospitaliseerd wordt bepaald op de datum vermeld in zone 5 en zone 6. De status op deze datum bepaalt ook het factuurtype 1, 3 of 9 (R 20 Z 10) en het gebruik van ambulante of gehospitaliseerde prestatiecodes.

Factuurtype 1 = gehospitaliseerde code

Factuurtype 3 of 9 = ambulante code

Op de dag van opname en op de dag van ontslag is het mogelijk dat er zowel ambulante als gehospitaliseerde forfaitaire honoraria aangerekend worden. Er dienen in dit geval wel 2 aparte facturen opgemaakt te worden, één met factuurtype 3 of 9 en één met factuurtype 1

5. Bepaling van tarief

Het tarief van de forfaitaire honoraria per datum van staalafname en van de technische prestaties wordt bepaald op de datum vermeld in zone 5 en zone 6.

6. Bepaling van verzekeraarheid

De verzekeraarheidssituatie (patiënt aangesloten of niet, patiënt in regel of niet, verhoogde tegemoetkoming of niet,...) wordt bepaald op basis van de datum vermeld in zone 5 en zone 6.

7. Bepaling van de dienstcode (R 50 Z 13)

De dienstcode wordt bepaald op basis van de datum vermeld in zone 5 en zone 6.

8. Plaats van verstrekking (R 50 Z 14)

Algemeen

- Technische prestaties: nummer van het labo dat de prestatie verricht (dit kan verschillend zijn van het labo dat factureert).
- Ambulante forfaitaire honoraria: nummer labo dat prestaties factureert
- Forfaitaire honoraria voor gehospitaliseerde patiënt of patiënt in dagziekenhuis (forfait per opname, forfait per dagziekenhuisforfait/maxiforfait, forfait per verpleegdag): nummer van ziekenhuis van verblijf of van ziekenhuis van prestatie ingeval van dagziekenhuis

Bijzonder geval: prestaties uit het KB van 31/1/1977

- Indien deze prestaties worden verricht in een erkend labo (honorering aan 25%), dan moet het erkenningsnummer van dit labo als plaats van verstrekking vermeld worden.
- Indien deze prestaties buiten een erkend labo, maar binnen een ziekenhuis verricht worden (honorering aan 100%), dan moet het nummer van het ziekenhuis als plaats van verstrekking vermeld.
- Indien deze prestaties worden verricht buiten een erkend labo en buiten een ziekenhuis (honorering aan 100%), dan is de plaats van verstrekking gelijk aan nul.

De leidend ambtenaar,

A. Ghilain
Directeur-generaal a.i.

Bijlagen : nihil