

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Aan de verstrekkers of diensten die
verantwoordelijk zijn voor de facturatie
via magnetische drager of via elektronische weg

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Correspondent : Annelies DEGRAEVE
Attaché

Tel.: (02)739 78 45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Onze referte: 1804/CH/ADG/2015

Brussel, 23 december 2015

Mevrouw,
Mijnheer,

Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg – Uitgave 2013 – 20^{de} bijwerking

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/20 van bovenvermelde instructies.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.

**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 2013
BIJWERKING 2013/20 – Publicatie 23-12-2015**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER
OF VIA ELEKTRONISCHE WEG**

BIJWERKING 2013/20

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 2, 15, 29bis, 29ter;
- Bijlage 1.1, 20.3;
- R 10 Z 7;
- R 20 Z 11;
- R 50 Z 4 V 5, V 13, Z 14 V 1, V 3, Z 16, Z 22, Z 55-56;
- R 52 Z 18.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 16.21;
- R 50 Z 26 V 8.

1. Contactgegevens, bijlage 1.1

De contactgegevens voor de Christelijke Mutualiteiten werden gewijzigd.

2. Ziekenfonds van bestemming, blz. 15

Er worden een aantal overeenkomsten toegevoegd aan de lijst van revalidatie-overeenkomsten waarvoor het nummer 300 moet vermeld worden als mutualiteit van bestemming.

3. Fusie ziekenfondsen VI500, blz. 29bis, 29ter

Er worden instructies ingevoerd met betrekking tot de fusie van de ziekenfondsen 509 en 527.

Toepassingsdatum : 1/1/2016

4. Verpleegkundigen – nieuw type facturering, R 20 Z 11.

Er wordt een nieuw type facturering “5” gecreëerd om verpleegkundige forfaits te regulariseren na een afschorting door de adviserend geneesheer. Tot op heden werd voor een dergelijke regularisatie gebruik gemaakt van een creditnota (type facturering 3) gevolgd door een herindiening van de gecrediteerde factuur (type facturering 1).

Vanaf de gefactureerde maand april 2016 dient hiervoor het nieuwe type facturering 5 gebruikt te worden.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2016.

5. Pseudo-notificatiecode, R 50 Z 55-56.

Er wordt een nieuwe pseudo-notificatiecode 999999999850 voorzien voor invasieve medische hulpmiddelen op maat.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2016 (voor prestaties verricht vanaf 1/7/2014).

6. Materiaal detoxificatie dialyse, R 50 Z 4 V 5.

De pseudo-code 740272-740282 werd geschrapt (vervangen door de verstrekking 172314-172325 op “De Lijst”).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2015.

7. Precisering in het kader van e-fact, blz. 2, bijlage 20.3, R 10 Z 7, R 50 Z 16, Z 22.

Er worden verduidelijkingen aangebracht met betrekking tot:

- het maximaal aantal zendingen per derdebetalersnummer
- het zendingsnummer (R 10 Z 7) dat uniek moet zijn per derdebetalersnummer (+ actualisering van de tekst in de betreffende zone)

- het gebruik van norm verstrekker 4 (R 50 Z 16)
- het aantal eenheden bij facturatie van reiskosten in plattelandstreken

In bijlage 20.3 wordt het commentaar bij de zones 16 en 32 geactualiseerd.

Toepassingsdatum: het gaat om verduidelijking van de bestaande instructies

8. RIZIV-forfait voor PET-onderzoeken en aanpassing nomenclatuur nucleaire geneeskunde, R 50 Z 4 V 13, Z 26 V 8.

Ten gevolge het protocolakkoord medische beeldvorming wordt er een RIZIV-forfait per PET-onderzoek gecreëerd.

Dit RIZIV-forfait wordt ingevoerd via een wijziging van het KB van 22 mei 2014 (KB radio-isotopen): er wordt een artikel toegevoegd in Hoofdstuk III 'Bijzondere bepalingen'.

Dit RIZIV-forfait is samengesteld uit 2 delen: een bedrag van 107,50 € + een bedrag van 48,53 € (gekoppeld aan de index), dus een totaalbedrag van 156,03 €.

Het RIZIV-forfait wordt geplafonneerd tot 3.400 onderzoeken per jaar per erkend PET toestel, verhoogd met 1.200 onderzoeken per jaar per bijkomend toegekend universitair toestel.

Voor de facturatie van dit forfait wordt de pseudo-code 747913-747924 ingevoerd in R 50 Z 4 V 13.

Naar aanleiding van een hervorming van artikel 18 van de nomenclatuur, wordt in R 50 Z 26 een nieuwe bladzijde ingevoegd met een beschrijving van de geldige combinaties voor de zones 15, 24-25 en 26 voor verstrekkingen nucleaire geneeskunde in vivo.

Daarnaast worden ook de lijsten “voorschrijver” en “betrekkelijke verstrekking” aangepast (zie punten 11 en 12 hieronder).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2016 (onder voorbehoud van publicatie van betreffende KB's).

9. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 1, V 3.

De pseudo-code 747891-747902 wordt toegevoegd in het lijstje van codes waarvoor het erkenningsnummer PET-scan (nummer ziekenhuis + 112) moet worden vermeld.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2015.

In R 50 Z 14 V 3 worden de pseudo-codes voor de overeenkomsten art. 56 geactualiseerd.

10. Uniek nummer toestel medische beeldvorming, bijlage 16.21, R 52 Z 18.

In bijwerking 2013/19 werd een nieuwe zone gecreëerd voor het uniek identificatienummer van het toestel medische beeldvorming.

Via de huidige bijwerking wordt een instructie toegevoegd voor de situatie waarin het geregistreerde toestel defect is en de onderzoeken verricht worden op een vervangtoestel. Daarnaast wordt ook de betekenis van de posities YYYYYY van het nummer gepreciseerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2016 (onder voorbehoud van publicatie van het betreffende KB).

11. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
640732	640791	3/9/2015	1/12/2015	1/1/2016
Alle verstrekkingen van art. 18, § 2, B, a) tot en met d)quater		KB nog niet gepubliceerd		1/1/2016 (onder voorbehoud van publicatie KB)

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
641454	641454	3/9/2015	1/12/2015	1/1/2016
641476	641476	3/9/2015	1/12/2015	1/1/2016
641491	641491	3/9/2015	1/12/2015	1/1/2016
641513	641513	3/9/2015	1/12/2015	1/1/2016
740272	740283	Pseudo-code		1/8/2015

12. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Nucleaire geneeskunde in vivo

Voor alle verstrekkingen van art. 18, §2, B, a) tot en met d) quater, moet de pseudo-code van het aangerekend radio-isotoop vermeld worden als betrekkelijke verstrekking.

Uitzonderingen:

- voor de verstrekking 442816-442820 moet geen betrekkelijke verstrekking vermeld worden.
- voor de verstrekking 442536-442540 (bijkomend honorarium) moet de verstrekking 442396-400 of 442514-525 als betrekkelijke verstrekking ingevuld worden (en dus niet de radio-isotoop).

De betrekkelijke verstrekking bij de verstrekking 442595 – 442606 moet steeds gelijk zijn aan 745371-745382 (thallium 201).

Voor de vroegere pseudo-code 699112-699123 (*Radio-isotopen toegediend om een diagnose te stellen : Organische-of anorganische moleculen gemerkt met kortlevende isotopen geproduceerd door generator*), gebeurt de facturatie, sinds 1/6/2015, via 2 pseudo-codes (1 voor het kortlevende isotoop geproduceerd door generator en 1 voor de organische of anorganische molecule). In dat geval is de pseudo-code die vermeld moet worden als betrekkelijke verstrekking bij de prestatie nucleaire geneeskunde de pseudo-code voor de organische of anorganische molecule (opgenomen in paragraaf 2 van Hoofdstuk II van de lijst van radiofarmaceutische producten).

Toepassingsdatum: prestaties verricht vanaf 1/1/2016 (onder voorbehoud van publicatie KB)

Overige wijzigingen

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
309514	309525	27/9/2015	1/10/2015	1/12/2015
379514	379525	27/9/2015	1/10/2015	1/12/2015

13. Lijst “foutcodes”

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

1. Algemene procedure.

De afrekening (facturatie) geschiedt per maand; daarmee wordt een maandelijks periodiciteit bedoeld (= periode tussen twee opeenvolgende afrekeningen bedraagt een maand), onafgezien de dag van de maand waarop de afrekening gebeurt.

De derdebetalder (zorgverlener/inrichting) maakt elke maand één facturatiebestand over aan de betrokken verzekeringsinstelling op nationaal niveau.

Het facturatiebestand bevat alle facturen van de afrekening over een maand gegroepeerd per ziekenfonds volgens het opnamenummer in geval van hospitalisatie en volgens het volgnummer van de individuele facturen ingeval van ambulante prestaties

De volgorde waarop de facturen in het facturatiebestand worden overgenomen dient overeen te stemmen met de volgorde waarin de papieren facturen worden overgemaakt.

De volgorde van de prestaties op de papieren facturen zou in de mate van het mogelijke dienen behouden te worden bij het registreren van de gegevens in het facturatiebestand.

Basisprincipe:

Er wordt slechts één facturatiebestand per maand en per derdebetalersnummer aanvaard.

(§ 3) Uitzonderingen:

(§ 20) Voor de geneesheren (e-fact) wordt maximaal één facturatiebestand per dag per derdebetalersnummer aanvaard (uitzondering: VI300 aanvaardt twee facturatiebestanden per dag per derdebetalersnummer, één voor mutualiteit 306 en één voor de overige mutualiteiten).

Voor de ziekenhuizen worden ten hoogste 3 facturatiebestanden aanvaard per maand (per trimester voor psychiatrische ziekenhuizen), namelijk:

- een bestand voor de facturering van de verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand voor de facturering van de verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand

Indien binnen het ziekenhuis een groepering van zorgenverstrekkers werkzaam is (medische raad) kan deze afzonderlijk factureren volgens de modaliteiten vastgelegd in de verordening van 28 juli 2003. Per verplegingsinrichting en per maand (per trimester voor psychiatrische ziekenhuizen) mogen dus **MAXIMAAL 6** facturatiebestanden afgeleverd worden, namelijk:

- een bestand van de ziekenhuisbeheerder voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand van de ziekenhuisbeheerder voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand van de ziekenhuisbeheerder
- een bestand van de groepering van verstrekkers voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand van de groepering van verstrekkers voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand van de groepering van verstrekkers

Het bijkomend correctiebestand moet geïdentificeerd worden met de waarde '030' in R 10 Z 13. Het kan enkel facturen bevatten met type facturering (R 20 Z 11) = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat voor een maand een bijkomende facturatie kan worden ingediend (bv. Afsluiting probleemgevallen einde jaar). In een dergelijk geval moet dit worden aangegeven in de R 10 Z 13;

Voor de Socialistische mutualiteit moet in R 20 Z 18 (mutualiteit van bestemming) het nummer van de mutualiteit van aansluiting hernomen worden behalve voor bepaalde revalidatie-overeenkomsten die men moet aanduiden met het nummer 300:

- 7.20 Nabehandeling – psychiatrische ziekenhuizen
- 7.70 Professionele revalidatie
- 7.71 Motorische revalidatie
- 7.72 Psychosociale revalidatie
- 7.73 Alcoholici en toxicomanen
- 7.74 Psychoten – schoolgaand
- 7.74.5 Vroegtijdige en ernstige interactieve problemen kinderen/ouders
- 7.74.6 Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen
- 7.76.0 Medische psychosociale revalidatie – HIV - AIDS.
- (☞20) 7.76.1 Medisch en psychosociale begeleiding bij behandeling gevolgen vrouwelijke genitale verminkingen.
- 7.76.5 Revalidatie mucoviscidose patiënten (ademhalingsstoornissen)
- 7.76.6 Kinderen met een chronische ziekte
- 7.76.7 Respijteenheden
- 7.78.1 Geheugenklinieken
- 7.79 Slechthorenden
- 7.81.5 Ernstige chronische ademhalingsaandoeningen
- 7.82.5 Medische-psycho-sociale revalidatie (ongewenste zwangerschappen)
- (☞20) 7.83.6 Follow-up van ernstig prematuur geboren kinderen.
- 7.84 Hersenverlamden
- 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
- (☞20) 7.86.9 Continue glucosemonitoring bij diabetespatiënten.
- 7.87 Implanterbare 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 pijn
- 7.89.7 Kindernefrologie
- (☞20) 7.89.8 Nationaal Coördinatiecentrum inzake hemofilie.
- (☞20) 7.89.81 Referentiecentra inzake hemofilie.
- 9.50 Revalidatie en fysische geneeskunde
- 9.51 Functionele revalidatie R 30 / R 60
- 9.69 Functionele revalidatie ten gevolge van een visuele handicap

Opgelet: een aantal revalidatie centra mogen de pseudo-codes gelinkt aan het opstellen van een multidisciplinair functioneringsrapport in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen gebruiken (770276, 770280, 770291, 770302, 770313, 770324, 770335, 770346, 770350, 770361, 770372, 770383).

Voor de facturatie van deze pseudo-codes moet in R 20 Z18 het nummer van de mutualiteit van aansluiting hernomen worden.

(20) Fusie ziekenfondsen 509 en 527

De ziekenfondsen Euromut en Partenamut vormen sedert 01/01/2015 één juridische entiteit.

Vanaf 01/01/2016 houdt de entiteit 527 op te bestaan maar blijft de naam PARTENAMUT behouden voor de nieuwe entiteit.

Het adres van de nieuwe entiteit is: Partenamut 509, Louis Mettwielaan 74/76, 1080 Brussel.

Alle leden van 527 gaan dus op in de nieuwe entiteit 509 en krijgen daar een nieuw lidnummer.

Gelieve dus zeker niet enkel het ziekenfondsnummer te veranderen in uw bestanden!

Alle factureringen dienen te gebeuren op basis van het **INSZ** (behoudens de wettelijke uitzonderingen).

Onderstaande richtlijnen zijn van toepassing vanaf 1 januari 2016.

In de praktijk voor de ziekenhuizen

- Voor de patiënten die gehospitaliseerd zijn op 31/12/2015 zal u voor alle patiënten, lid van ziekenfonds 527 op dat moment, een mutatiebericht «730000» ontvangen met het nieuwe ziekenfondsnummer 509 en de nieuwe identificatiegegevens.
- Indien u begin 2016 nog berichten moet sturen voor een opname, beëindigd vóór 31/12/2015 en waar de patiënt op dat moment nog lid was van ziekenfonds 527, kan u dat nog doen met de oude gegevens van ZF 527. Wij zullen zelf de omzetting doen.
- De medische akkoorden die door ziekenfonds 527 gegeven werden zullen automatisch overgenomen worden in het ziekenfonds 509 en dit voor de volledige historiek.
- Als u bij de facturatie van het verblijf gebruik maakt van de gegevens uit het bericht 730000, dan zullen de gefactureerde verstrekkingen aanvaard worden. Idem voor uw eventuele bijkomende facturen.
- Wat de facturering van uw ambulante verstrekkingen betreft: als de facturering gebaseerd is op een **betalingsverbintenis** “801900” (ongeacht of ze van ziekenfonds 509 of van ziekenfonds 527 komt), dan zal die factuur aanvaard worden.
- Als uw ambulante papieren facturering gebaseerd is op de lezing van de SIS-kaart of op een vignet dat verwijst naar ziekenfonds 527, dan zullen deze verstrekkingen door onze diensten automatisch omgezet worden naar de nieuwe gegevens binnen ziekenfonds 509.
- **Gelieve zeker niet enkel het ziekenfondsnummer te veranderen in uw bestanden.**

U kan ten allen tijde onze portaalsite www.4cp.be raadplegen waar u voor een bepaalde patiënt of voor een selectie van patiënten de juiste verzekerbaarheidsgegevens kunt opvragen met behulp van de functie “opzoeking verzekerbaarheid” of “massa verzekerbaarheid”.

In de praktijk voor de Wijkgezondheidscentra

- Uw facturatiebestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden naar de nieuwe gegevens binnen ziekenfonds 509.
- U kan via MyCareNet steeds de actuele verzekerbaarheidsgegevens opvragen van uw patiënten (via uw verstrekkers).
- De abonnementen die door ziekenfonds 527 geopend werden zullen automatisch overgenomen worden in het ziekenfonds 509.
- **Gelieve zeker niet enkel het ziekenfondsnummer te veranderen in uw bestanden.**

U kan ten allen tijde onze portaalsite www.4cp.be raadplegen waar u voor een bepaalde patiënt of voor een selectie van patiënten de juiste verzekerbaarheidsgegevens kunt opvragen met behulp van de functie “opzoeking verzekerbaarheid” of “massa verzekerbaarheid”.

In de praktijk voor de verpleegkundigen

- Uw facturatiebestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden naar de nieuwe gegevens binnen ziekenfonds 509.
- Opat de facturatie van uw zorgen in 2016 correct zou zijn, kunt u het bericht 801000 (verzekeraarheid) van MyCareNet gebruiken. Zo kan uw software het ziekenfondsnummer en het lidnummer corrigeren van uw patiënten die betrokken zijn bij deze fusie.
- **Gelieve zeker niet enkel het ziekenfondsnummer te veranderen in uw bestanden.**
- De medische akkoorden en kennisgevingen die door ziekenfonds 527 gegeven werden zullen automatisch overgenomen worden in het ziekenfonds 509 en dit voor de volledige historiek.

In de praktijk voor de instellingen die aan ons factureren via de elektronische derde betaler

- Uw facturatiebestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden naar de nieuwe gegevens binnen ziekenfonds 509.
- Indien u factureert via MyCareNet kunt u het bericht 801000 (verzekeraarheid) van MyCareNet gebruiken. Zo kan uw software het ziekenfondsnummer en het lidnummer corrigeren van uw patiënten die betrokken zijn bij deze mutatie.
- **Gelieve zeker niet enkel het ziekenfondsnummer te veranderen in uw bestanden.**
- Wij nodigen u uit om vanaf 01/01/2016 en in elk geval vóór uw eerste facturering van 2016, onze portaalsite www.4cp.be te raadplegen waar u voor een bepaalde patiënt of voor een selectie van patiënten de juiste verzekeraarheidsgegevens kunt opvragen met behulp van de functie “opzoeking verzekeraarheid” of “massa verzekeraarheid”.

Bijzondere regels voor de facturering van de derde betaler voor de huisartsen

- Gelieve steeds het INSZ te vermelden op uw papieren facturen.
- Voor de huisartsen die met de manuele derde betaler werken: wanneer het vignet melding maakt van de identificatiegegevens bij ziekenfonds 527 in plaats van 509, zal onze verzekeringsinstelling de nodige correcties aanbrengen.
- Voor de tarifieringsdiensten die de verwerking van de manuele derde betaler verzekeren voor de huisartsen: wij nodigen u uit om vanaf 01/01/2016 en in elk geval vóór uw eerste facturering in 2016, onze portaalsite www.4cp.be te raadplegen waar u voor een bepaalde patiënt of voor een selectie van patiënten de juiste verzekeraarheidsgegevens kunt opvragen met behulp van de functie “opzoeking verzekeraarheid” of “massa verzekeraarheid”.

Het adres voor de gecentraliseerde facturering van de derde betaler op papier (huisartsen, WZC, Beschut Wonen, Psychiatrische VerzorgingsTehuizen) is en blijft:

Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Sint-Huibrechtsstraat 49
1150 Brussel

Het adres voor de facturering van alle elektronische zendingen is en blijft:

Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Minervalei, 8
1150 Brussel

Bijzondere regels voor de facturering van de manuele derde betaler (op papier)

De zorgverleners (géén: huisarts, WZC, BW, PVT) die factureren op papier zullen aparte instructies ontvangen rechtstreeks van het ziekenfonds 509.

Hebt u nog vragen?

Stel ze ons per mail: opercontfac@mloz.be of telefonisch: 02 778 95 55
U kunt uw vraag ook stellen aan de beheerder van uw portfolio via 4CP.
Meer informatie betreffende de toegang tot onze website 4CP: info@4cp.be

Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden.**V.I.****Naam****Telefoonnr.****Faxnr.****Bevoegdheid****L.C.M.**

(☞4) Status facturatiebestanden:

- Derden REFAC: Uniek Contact Punt (UCP)
- Andere derden: Dienst MDU (mdu.bkh@cm.be; 02/246.41.97)

(☞4) Analyse en verwerpingen:

- Derden REFAC: Uniek Contact Punt (UCP)

(☞20) - Andere derden: Contact Center Gezondheidszorg (mycarenet@cm.be; 02/246.43.28)

L.N.M.

Algemeen faxnummer :

02/537.33.69

Cel Magnetische dragers :

Verwerking magnetische dragers : verwerpingen tijdens pré-controle, foute bestemming, ...

Helpdesk :

Bij voorkeur volgend e-mailadres gebruiken: [support@lnz.be](mailto:supports@lnz.be)

M. WAEGEMANS Alain

Telefoonnr.:

02/300.11.01

Cel Kwaliteitscontrole :

Tarificatie: verwerpingen, papieren afrekening, ontbrekende akkoorden adviserend geneesheren, ...

Helpdesk :

Bij voorkeur volgend e-mailadres gebruiken: ccq@lnz.be

M. GEERTS Jean-Louis (FR)

(☞18) Telefoonnr.:

02/533.06.08

M. ALDERWEIRELD Eddy (NL)

Telefoonnr.:

02/535.98.59

Cel Carenet :

Deze cel behandelt alle technische aspecten van de elektronische facturatiestroom.

Helpdesk :

Bij voorkeur volgend e-mailadres gebruiken: modcare@UNMN-LNZ.BE

M. ADRIAENS Yves

Telefoonnr.:

02/535.73.42

Mme STERCKX Geneviève

Telefoonnr.:

02/300.11.08

N.V.S.M.

(☞4) Dhr. Kristof Debolle (NL)

02/515 04 20

(☞4) Dhr. Patrick Pauwels (FR)

02/515 17 50

3. Toestel medische beelvorming

Identificatienummer toegekend door het RIZIV is als volgt samengesteld :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

steeds 7

1^{ste} cijfer = steeds 7

2^{de} tot 6^{de} cijfer = een volgnummer van 10001 tot 99999

10001 tot 19999 = CT

20001 tot 29999 = NMR

30001 tot 39999 = PET

40001 tot 49999 = PET-CT

50001 tot 59999 = PET-NMR

60001 tot 69999 = SPECT-CT

7^{de} tot 8^{de} cijfer = 2 numerieke posities (check-digit) (= 89- rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 6 cijfers van de identificatienummer en de deler gelijk is aan 89).

9^{de} tot 11^{de} cijfer = steeds 000

(20)

(20)

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Norm verstrekking	Altijd 0
Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	Verplicht in te vullen
Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking	Datum van prestatie
Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking	Datum van prestatie (=R 50 Z 5)
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	Verplicht in te vullen
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	Idem R 20 Z 8a-8b
Z 9	Geslacht rechthebbende	Idem R 20 Z 9
Z 10	Bevalling	Altijd 0
Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer	Altijd 0
Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag	Waarde 0, 1, 2, 3 of 4
Z 13	Dienstcode	990 (indien R 20 Z 10 = 3 of 002 (indien R 20 Z 10 = 1))
Z 14	Plaats van verstrekking	Meestal 0, maar kan ook het identificatienummer van een instelling zijn (ziekenhuis, ...) (zie beschrijving zone)
Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker
Z 16	Norm verstrekker	1, 2 (t.e.m. gefactureerde maand december 2015), 4 of 5 (vanaf gefactureerde maand januari 2016)
Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	Zie lijst "betrekkelijke verstrekking"
Z 19	Verzekeringstegemoetkoming	Bedrag van de tegemoetkoming
Z 20-21	Datum voorschrift	Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0
Z 22	Aantal eenheden	Meestal 1, maar kan ook > zijn dan 1 (bv. reiskosten) (zie beschrijving zone)
Z 23	Aantal coupes	Altijd 0
Z 24-25	Identificatie voorschrijver	Zie lijst "voorschrijver"
Z 26	Norm voorschrijver	Waarde 0, 1, 3, 4 of 9
Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	Werkelijk aangerekend reglementair persoonlijk aandeel
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29	Behandelde tand	Huisartsen: 0
Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt
Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling	Waarde 0, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 of P
Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1 of 2
Z 34	Behandeld lid	Waarde 0, 1 of 2
Z 35	Geconventioneerde verstrekker	Waarde 0, 1, 2 of 9
Z 36-37	Uur van prestatie	Altijd 0
Z 38	Identificatie toedienaar bloed	Altijd 0
Z 39-40	Nummer attest van toediening	Altijd 0
Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	Altijd 0
Z 43	Code implant	Altijd 0
Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
Z 46	Norm plafond	Altijd 0
Z 47	Datum akkoord verstrekking	Altijd 0
Z 48	Transplantatie	Altijd 0
Z 49	Identificatienummer bijkomende verstrekker	In te vullen indien Z 16 = 4, in alle andere gevallen 0
Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
53-54a	Ritnummer	Altijd 0
55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

RUBRIEK : ZENDINGSNUMMER

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 33

(☞ 20) Nummer toegekend door de facturerende instelling/verstrekker.

(☞ 20) Het nummer moet uniek zijn per derdebetalersnummer en verschillend van nul.

De nummering mag herbegonnen worden bij het begin van een nieuw gefactureerd jaar.

(☞ 20) Ingeval van facturatie via magnetische drager (met bijhorende papieren facturatie), moet dit nummer overgenomen worden op :

- het borderel voor het verzenden van magnetische dragers naar de landsbonden;
- de verzamelstaat voor het verzenden van de facturen naar de ziekenfondsen.

(☞ 20) Ingeval van facturatie via MyCarenet, moet dit nummer overgenomen worden in zone 301 van segment 300 (factuurborderel).

RUBRIEK : TYPE FACTURERING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 51**

In deze zone wordt een aanduiding gegeven over de aard van de facturering.

Indien deze zone een waarde verschillend van 0 bevat, dan moeten de zones 29 tot 41 van recordtype 20 vervuld worden met de gegevens die verwijzen naar de voorafgaande factuur.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Originele factuur
1	Herinbreng van verworpen of gedeeltelijk verworpen of gecrediteerde factuur
2	Complementaire factuur
3	Kredietnota (- waarden)
4	Correctiefactuur (+ en - waarden) in overleg met het ziekenfonds
(☞ 20) 5	Correctiefactuur (- en + waarden) voor forfaits verpleegkundige zorgen wegens declassering na bezoek adviserend geneesheer

Een originele factuur is een factuur die gekoppeld is aan een bepaalde verblijfs- of verzorgingsperiode.

Een verblijfs- of verzorgingsperiode kan gespreid zijn over 2 of meerdere partiële originele facturen.

Een partieel originele of complementaire factuur kan negatieve bedragen bevatten.

Een complementaire factuur is een factuur met verstrekkingen of andere kosten die betrekking hebben op een verblijfs- of verzorgingsperiode die reeds eerder werd gefactureerd.

Een kredietnota en een correctiefactuur worden ingediend op initiatief van de facturerende inrichting of verstrekker en annuleren of corrigeren een eerder ingediende factuur.

Zie ook punt c in bijlage 7 vervolg 1 (binnen eenzelfde record moeten de tekens gelijk zijn in alle zones).

Indien het gaat om een patiënt die elders wordt gehospitaliseerd dan moet hier voor een eerste facturering waarde "0" worden gebruikt (niet waarde "2").

Indien het gaat om een herindiening van een verworpen factuur bij een andere V.I., dan is het een originele factuur.

Pseudo-nomenclatuurcode**Ambulant Gehosp.****Omschrijving**

	• Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese	0703415	0703426
	• Implanterbare hartmonitor inclusief toebehoren	0693910	0693921
(☞ 3)	• Percutaan implanterbare klepstent in pulmonaalpositie		
	- Percutaan implanterbare klepstent met plaatsingssysteem in rechter ventrikel outflow tract	0704616	0704620
	- Geheel van materiaal voor het plaatsen van een percutane implanterbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract exclusief de percutaan implanterbare klepstent met plaatsingssysteem	0704631	0704642
	- Geheel van materiaal voor het plaatsen van een percutane implanterbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract exclusief de percutaan implanterbare klepstent met plaatsingssysteem in het geval dat er een predilatatie en/of prestanting was en er geen herdilatatie en/of herstanting tijdens de procedure, waarin een percutane implanterbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract geplaatst wordt, was	0704653	0704664
(☞ 9)	• Percutaan implanterbare klepstent met plaatsingssysteem in aortapositie (12.000 €)	0680153	0680164
	Toebehoren bij percutaan implanterbare klepstent in aortapositie (3.000 €)	0680175	0680186
	Percutaan implanterbare klepstent met plaatsingssysteem in aortapositie inclusief toebehoren (3.082,31 €)	0680993	0681004
	b) Artikel 35bis, categorie 3 :		
	Geheel van gebruiksmateriaal, inclusief het gebruik van het toestel, voor het uitvoeren van één detoxificatie dialyse sessie bij leverpathologie	0740272 (*)	0740283 (*)
	Geheel van het gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een totale prostatectomie inclusief exeresis van het vesiculair blok met urethro-vesicaal hechten via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie	0777114	0777125
	Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie	0703496	0703500
(☞ 8)	c) Afleveringsmarge van implantaten (deze marge moet gefactureerd worden op het zelfde moment van de corresponderende verstrekkingen)		
	• <u>Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen tot en met 30/6/2014</u>		
	- voor de verstrekkingen van art. 28, §1	0618715	0618726
	- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 1, 2 en 5	0685812	0685823
	- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 3 en 4	0685834	0685845
	- voor de verstrekkingen van art. 35bis, categorie 1, 2 en 3	0685856	0685860
	- voor spraakprothesen	0785352 (**)	0785363 (**)
	• <u>Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen vanaf 1/7/2014</u>		
	- implantaten en invasieve medische hulpmiddelen uit “de lijst”	0619673	0619684
	- art. 35 categorie 5	0685812	0685823
	- art. 35bis categorie 3	0685856	0685860
	- voor spraakprothesen	0785352 (**)	0785363 (**)
	• <u>Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes t.e.m. 31/12/2013</u>		
	- implanterbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes	0685812 (***)	0685823 (***)
	- implanterbare hartdefibrillator – compensatie levensduur	0699915	0699926
	• <u>Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes vanaf 1/1/2014</u>		
	- implanterbare (vervangings)hartdefibrillator binnen de enveloppe	0680374	0680385
	- elektrode voor implanterbare (vervangings)hartdefibrillator	0680190	0680201
(☞ 11)	- implanterbare (vervangings)hartdefibrillator na volledige vereffening van de enveloppe of bij de enveloppeschijf ter waarde van het restbedrag van de enveloppe of onder garantie	0704933	0704944
(☞ 11)-	elektrode implanterbare (vervangings)hartdefibrillator na volledige vereffening van de enveloppe of bij de enveloppeschijf ter waarde van het restbedrag van de enveloppe	0704955	0704966
(☞ 20) (*)	Geschrapt vanaf 1/8/2015		
(**)	Deze afleveringsmarge is ten laste van de verplichte ziekteverzekering (zie overeenkomst verstrekkers van implantaten). Het bedrag moet dus in zone 19 vermeld worden.		
(☞ 8) (***)	Deze pseudo-code mag nog tijdelijk (tot en met gefactureerde maand mei 2014) gebruikt worden voor prestaties verricht tot en met 30/4/2014.		

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

De facturering gebeurt door het ziekenhuis waar het menselijk lichaamsmateriaal gebruikt wordt als greffe (m.a.w. waar het materiaal ingeplant wordt) onder de pseudo-nomenclatuurcodes gepubliceerd in het KB van 02/06/2010.

Forfaitaire honoraria medische beeldvorming per opname : 0460784 (B.S. 27/05/99).

(☞ 20) RIZIV-forfait PET (Art. 27/1 van KB 22 mei 2014): 747913-747924

KB van 20 september 2012 tot wijziging van art. 20, §1, f) van de nomenclatuur

De waarde van de verstrekkingen 477116-477120, 477131-477142 en 478096-478100 wordt verhoogd met 50% wanneer ze uitgevoerd worden op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg. In desbetreffend geval moet voor de facturering gebruik worden gemaakt van onderstaande pseudo-codes:

- 478166 : verstrekking 477120 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg
- 478181: verstrekking 477142 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg
- 478203 : verstrekking 478100 wanneer ze uitgevoerd wordt op een opgenomen patiënt in een erkende functie voor intensieve zorg

Overeenkomst “genetic counseling”

589750-589761: forfait voor de standaard “genetic counseling”

589772-589783: forfait voor de complexe “genetic counseling”

589794-589805: tijdelijk negatief inhaalforfait

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie T met erkenning voor zorgprogramma T (hart- en hartlongtransplantatie) = nummer ziekenhuis + 122;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie C met erkenning voor zorgprogramma C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) = nummer ziekenhuis + 123;
- verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie E + B3 nodig is = nummer ziekenhuis + 124
- verstrekkingen waarvoor enkel een erkenning cardiale pathologie E nodig is = nummer ziekenhuis + 124 of nummer ziekenhuis + 125
- verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie P nodig is = nummer ziekenhuis + 126
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor medische beeldvorming = nummer ziekenhuis + 110.

de nomenclatuurcodes en pseudo-codes van de bedoelde prestaties staan vermeld in het koninklijk besluit van 13 februari 1998 in uitvoering van art. 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.7.94;

het erkenningsnummer van de betreffende diensten moet eveneens vermeld worden voor de supplementaire honoraria voor dringende prestaties die gekoppeld zijn aan voornoemde prestaties.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een erkende dienst met magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd telsysteem = nummer ziekenhuis + 111.

De codes zijn deze van artikel 17, § 1, 11° bis van de nomenclatuur.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scan werd opgesteld = nummer ziekenhuis + 112.

De codes staan vermeld in het K.B. van 10 augustus 2001 (B.S. 1/9/2001).

- (☞ 16) - indien het gaat om radio-isotopen 699215-699226 (tot en met 31/5/2015) of 746476-746480, 746896 tot en met 747541, 747574-747585, 747611-747622, 747655-747666, 747751-747762, 747795 tot en met 747821 en 747891-747902 (vanaf 1/6/2015) die worden gebruikt om een positronentomografie 442971 – 442982 tot stand te brengen = nummer ziekenhuis + 112.
- (☞ 20) - indien het gaat om verstrekkingen waarvoor een erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” nodig is (nomenclatuurcodes 0590181, 0590225, 0590310, 0590435, 0590446, 0590472 en art. 25, §3bis van de nomenclatuur) = nummer ziekenhuis + 131
- indien het gaat om de honoraria voor geneeskundige bijstand tijdens medisch begeleid transport (nomenclatuurcodes 0590435, 0590446, 0590472), dan moet het identificatienummer van de erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg van de begeleidende arts vermeld worden.
- voor de verstrekkingen 212015 en 214012 moet de erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” (nummer ziekenhuis + 131) of “eerste opvang van spoedgevallen” (nummer ziekenhuis + 130) ingevuld worden.

* Identificatienummer van het nierdialysecentrum

- indien het gaat om verstrekkingen betreffende nierdialyse;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen voor deze sector;
uitz.: 1. prestatie 0470503 verricht door een specialist voor inwendige geneeskunde, heilkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde in een eenheid voor intensieve verzorging;
2. prestaties 0470400 en 0470422 voor zover ze worden verricht in een ziekenhuis dat niet over een erkend dialysecentrum beschikt;
3. bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen 0470466, 0470503, 0470400 of 0470422.

* Identificatienummer van het revalidatiecentrum

- indien het gaat om verstrekkingen verricht aan patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- indien het gaat om logopedieverstrekkingen verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK of PSY overeenkomst (huidige C.A.R.-overeenkomst) (711395, 712390, enz...) (*) of in het kader van een revalidatie-overeenkomst (711373, 712375, enz...)

(☞ 4, 6, 7) (*) geschrapt vanaf 1/9/2013.

- indien het gaat om het forfaitair honorarium voor de medische wachtdienst in een ziekenhuis of de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria voor de continuïteit van de verzorging in de diensten spoedgevallen en intensieve verzorging;
- indien het gaat om het forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties;
- indien het gaat om supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen (codes 0960XXX);
- indien het gaat om parenterale voeding thuis.
- (☞ 20) - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914, 751936)
- indien het gaat om detoxificatie-dialyse (conventie leverdialyse) (0761972-0761983)
- * Identificatienummer van het erkend centrum voor hartrevalidatie
 - indien het gaat om verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten (0771201, 0771212, 0771223).
- * Het identificatienummer van het medisch huis
 - indien het gaat om prestaties verricht door een medisch huis.
- * Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren
 - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes
- (☞ 13) * Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (t.e.m. 30/11/2014: 684810-684821, 684832-684843; vanaf 1/12/2014: 170892 t.e.m. 171080) en elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden
- (☞ 10) ingeval van refractaire epilepsie (t.e.m. 30/6/2014: 698714 t.e.m. 698865; vanaf 1/7/2014: 152773
- (☞ 14) t.e.m.152924) en neurostimulator DBS in geval van refractaire epilepsie (171496 t.e.m. 171824), dient in deze zone het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie vermeld te worden.
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 777114-777125, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum voor robotchirurgie (nummer ziekenhuis + 150) vermeld te worden.
- * Endoprothesen (zowel het materiaal als de medische akte (art. 34)*):
 - Prestaties waarvoor enkel een erkenning endoprothesen nodig is: nummer ziekenhuis + 151 of nummer ziekenhuis + 152
 - Prestaties waarvoor een erkenning endoprothesen en een erkenning cardiale pathologie B3 nodig is: nummer ziekenhuis + 152
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 693910-693921, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “implanteerbare hartmonitor” (nummer ziekenhuis + 153) vermeld te worden.
- (☞ 3) * Ingeval van facturatie van de prestatie 704616-704620, 704631-704642 of 704653-704664, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie” (nummer ziekenhuis + 154) vermeld te worden.
- (☞ 9) * Ingeval van facturatie van de prestatie 680153-680164, 680175-680186 of 680993-681004, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (nummer ziekenhuis + 162) vermeld te worden.
- (☞ 8) * Ingeval van facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886 uit art. 35 en 687890-687901, 687912-687923 uit art. 35bis (vanaf 1/7/2014: verstrekkingen 158992-159003,
- (☞ 16) 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981, 159552-159563 en 170656-170660 uit KB van 25/6/2014) , moet het erkenningsnummer van het centrum “coronaire en drug eluting stents” (nummer ziekenhuis + 156) vermeld worden in deze zone.
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 703496-703500, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (nummer ziekenhuis + 157) vermeld te worden.
- * Ingeval van facturatie van de prestaties 697933 tot 697966 en 703511 tot 703625, moet het erkenningsnummer van het centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)” (nummer ziekenhuis + 158) vermeld worden in deze zone.
- (*) indien de medische akte tot art. 14 behoort, moet enkel bij de endoprothese zelf een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)

RUBRIEK : NORM VERSTREKKER**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 80**

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
	0	Er wordt geen verstrekker meegedeeld in zone 15.
	1	Verstreking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.
(☞ 1, 17)	2 *	Verstreking of reeks van verstrekkingen geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige of in het kader van e-fact, verstreking geattesteerd door de stagemeeester maar verricht door een stagedoende geneesheer in huisartsengeneeskunde
	3	Verstreking fysiotherapie (art. 22) die (gedeeltelijk) verricht werd door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een geneesheer-specialist die de verstreking heeft geattesteerd.
(☞ 6)	4 **	Letter “G” op getuigschrift voor verstrekte hulp (arts heeft toegang tot de gegevens van het GMD, maar is niet de beheerder ervan).
(☞ 17)	5 *	In het kader van e-fact, verstreking geattesteerd door de stagemeeester maar verricht door een stagedoende geneesheer in huisartsengeneeskunde.
	9	Verstreking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker, want ze werd door verscheidene verstrekkers gezamenlijk verricht.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : moeten steeds vermeld worden met waarde 1 of 9, naargelang al de prestaties van het voorschrift door 1 of meerdere verstrekkers werden verricht;
 0590166 tot 0590332, 0460703, 0460784, 0460821, 0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : moeten steeds worden vermeld met waarde 9;

(☞ 9) 0591076, 0591080, 0591091, 0591102, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 0591603, 0700000: moeten steeds vermeld worden met waarde 1.

(☞ 1) Forfaits verpleegkundige zorgen

Indien alle prestaties in het kader van het forfait door één of meerdere *verpleegkundigen* verricht werden, dan moet de waarde 1 of 9 vermeld worden.

Van zodra één van de prestaties in het kader van het forfait verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de waarde 2 vermeld worden.

De waarde 2 heeft dus voorrang op de waarden 1 en 9.

(☞ 1) Verpleegkundige zorgen: basisprestatie

Van zodra één van de prestaties tijdens een bezoek verricht werd door een zorgkundige, dan moet de basisprestatie aangeduid worden met norm 2.

(☞ 17) (*) In het kader van e-fact wordt, vanaf de gefactureerde maand oktober 2015 tot de gefactureerde maand december 2015, norm 2 ingevuld indien de verstreking verricht is door een stagiair en gefactureerd is door de stagemeeester. Vanaf de gefactureerde maand januari 2016 wordt in dat geval norm 5 ingevuld.

(☞ 20) (**) Norm 4 mag enkel gebruikt worden in de gevallen waar in het papieren facturatiecircuit de letter “G” gebruikt wordt (dus enkel voor prestaties met remgeldvermindering omwille van GMD).

RUBRIEK : TEKEN + AANTAL EENHEDEN**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 4 N - 108**

Deze zone bevat:

Het aantal keren dat een verstrekking is verleend op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak (begindatum - einddatum)

OF

Het aantal leveringen (bv. bloed, isotopen,...) op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak (begindatum – einddatum).

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

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

Deze zone mag geen decimalen bevatten.

Reeksen van eenzelfde behandeling moeten lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie met begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1), behalve de toezichtshonoraria (art. 25, §1), die wel in reeks mogen gefactureerd worden.

Opmerkingen:

- Voor verpleegkundige zorgen en de medische huizen is het aantal verstrekkingen steeds gelijk aan 1;
- voor verbanden en andere gipsstoffen dient het aantal eenheden vermeld te worden;
- voor de isotopen dient het aantal keer te worden vermeld dat het tarief in rekening werd gebracht;
- bloed en bloedplasma dient te worden uitgedrukt in eenheid van aflevering;
- (☞ 5) - voor het menselijk lichaamsmateriaal (KB 2/6/2010) moet het aantal keer vermeld worden dat het eenheidstarief in rekening werd gebracht; ingeval van vergoeding per cm (57° ader-allogreffte), per cm² (11° in vloeibare stikstof dan wel in glycerol bewaarde huid, 12° keratinocyten, 58° amnionmembraan voor dermatologisch gebruik) of per cm³ (59° corticaal beenpoeder met osteoinductiecapaciteit) moet dus het aantal cm, cm² of cm³ vermeld worden;
- (☞ 2) - moedermelk dient te worden uitgedrukt in ml (zie ook rekenregels in Z 19 V 1);
- forfaitaire honoraria : aantal is steeds 1;
- (☞ 4) - voor de reiskosten in geval van revalidatieverstrekkings en voor de reiskosten van de vroedvrouwen (422973) moet het aantal kilometers heen en terug worden vermeld.
- (☞ 20) - voor de reiskosten van geneesheren in plattelandstreken (109955) is deze zone gelijk aan (afstand in km x 2).
- voor de diverse kosten in ziekenhuizen (zie R 50 Z 4 V 15) mag het aantal eenheden groter zijn dan 1.
- Voor de tussenkomst van een Belgische MUG op Frans grondgebied in het kader van de Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer (pseudo-code 793553) en voor de tussenkomst van een Belgische ambulance/MUG in Nederland in het kader van de Benelux beschikking m.b.t. grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (pseudo-code 793575) (forfaitair bedrag per half uur) dient in deze zone het aantal begonnen halve uren vermeld te worden.
- dringend ziekenvervoer (KB 26/4/2009): aantal kilometer (ingeval van pseudo-codes 784416 t.e.m. 784464) of aantal paar gebruikte elektroden (ingeval van pseudo-code 784475-784486).

Ingeval van kredietnota bevat deze zone steeds een negatieve waarde (cf. punt c in bijlage 7 vervolg 1).

RUBRIEK : Normcode voorschrijverGeldige combinaties voor de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde in vivo
(art. 18, § 2, B, a) tot en met d)quater)

	Recordtype 50 Zone 15	Recordtype 50 Zone 26	Recordtype 50 Zone 24-25
	Identificatie- nummer van de verstrekker	Normcode Voorschrijver	Identificatie- nummer van de voorschrijver
De verstrekker is een specialist voor nucleaire geneeskunde en			
- de verstrekking is voorgeschreven	A	1 of 9	B
- de verstrekking is voorgeschreven en werd gesubstitueerd	A	5 of 6	B
De verstrekker heeft een dubbele bekwa- ming waaronder nucleaire geneeskunde en			
- de verstrekking is voorgeschreven	A	1 of 9	B
- de verstrekking is voorgeschreven en werd gesubstitueerd	A	5 of 6	B

RUBRIEK : NOTIFICATIECODE IMPLANTAAT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 321

Elk genotificeerd implantaat krijgt een unieke notificatiecode, die in deze zone moet vermeld worden voor:

- niet-vergoedbare notificatieplichtige implantaten (pseudo-code 960234-960245)
- notificatieplichtige implantaten in terugbetaling zonder nominatieve lijst

- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor de notificatiecode moet vermeld worden.
- (☞ 8) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies en is bijgewerkt tot en met 30/6/2014.
- (☞ 8) Vanaf 1/7/2014 wordt gebruik gemaakt van het referentiebestand “*LIST*”: verstrekkingen waarvoor de notificatiecode moet ingevuld worden zijn aangeduid met waarde “1” of “2” in de zone “*notificationZone55*”.
- (☞ 14) De Excel-lijst “implantaten” (sheet Z 55-56) blijft ook nog na 30/6/2014 geldig voor wat betreft de pseudo-codes in het kader van de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren”.
- (☞ 14) Daarnaast moet ook voor de pseudo-codes 705036-705040 (elektroden implanteerbare hartdefibrillatoren) de notificatiecode vermeld worden.
- (☞ 20) Indien voor verstrekkingen uit categorie I.D Hoofdstuk I (Pneumologie en ademhalingsstelsel) of uit categorie II.D (alle hoofdstukken) waarvoor het vermelden van een notificatiecode verplicht is (*m.a.w. verstrekkingen met waarde “1” of “2” in de zone “notificationZone55” in referentiebestand “LIST”*) een hulpmiddel op maat wordt gebruikt, dan moet de pseudo-notificatiecode 999999999850 ingevuld worden in deze zone.

In alle andere gevallen (o.a. voor implantaten met nominatieve lijsten) is deze zone gelijk aan nul.

De notificatiecode is samengesteld uit 10 cijfers + 2 check-digits : XXXXXXXXXXXX-CC.

met CC = 97 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 10 cijfers van de notificatiecode en de deler gelijk is aan 97

RUBRIEK : UNIEK NUMMER TOESTEL MEDISCHE BEELDVORMING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 120

In deze zone moet het uniek identificatienummer van het toestel medische beeldvorming, dat toegekend werd door het RIZIV, worden ingevuld.

Het betreft een nummer van 11 posities met volgende structuur :

X-YYYYY-ZZ-CCC.

	X	= 7
	YYYYY	= een volgnummer van 10001 tot 99999
(19 20)		10001 tot 19999 = CT
		20001 tot 29999 = NMR
		30001 tot 39999 = PET
		40001 tot 49999 = PET-CT
		50001 tot 59999 = PET-NMR
		60001 tot 69999 = SPECT-CT
	ZZ	= 2 numerieke posities (check-digit) (= 89 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 6 cijfers van de identificatienummer en de deler gelijk is aan 89).
	CCC	= 000

(19 20) Indien het geregistreerde toestel defect is en het onderzoek dus op een vervangtoestel uitgevoerd wordt, dan moet in deze zone het identificatienummer van het geregistreerde toestel vermeld worden, waarbij de laatste positie vervangen wordt door "1".