

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/2013

Brussel, 16 juli 2013.

Mevrouw,
Mijnheer,

Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg – Uitgave 2013 – 3^{de} bijwerking

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/3 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 2013/3 – Publicatie 16-07-2013**



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 2013/3

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 1, 2 ;
- Bijlage 1.1;
- R 10 Z 13 ;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, V 5 ;
- R 50 Z 4 V 5, V 12, Z 14 V 3, Z 47 ;
- R 80 Z 20-21.

Toe te voegen bladzijden :

- Pagina 2bis.

1. Facturatie door Medische Raad, pagina 1, R 80 Z 20-21.

De Verordening van 25/3/2013 (BS van 22/4/2013) voorziet een wijziging van de facturatiedocumenten en de mogelijkheid tot afschaffing van de papieren factuur voor de Medische Raden.

In dat kader zullen de VI's ook jaarlijks een bestand moeten overmaken aan de FOD Financiën met vermelding van de nummers van de honorariumnota's, de factuurdatum en het totaal bedrag van elke honorariumnota.

Daarom zullen de Medische Raden, net zoals de (beheerders van de) ziekenhuizen, ook verplicht de zone 20-21 van R 80 (factuurdatum) moeten invullen, ongeacht of ze toestemming tot afschaffing van de individuele papieren factuur hebben of niet.

Op pagina 1 van de factureringsinstructies wordt de "honorariumnota" (bijlage 83 van de Verordening) dus toegevoegd en de instructies in R 80 Z 20-21 worden aangepast.

Toepassingsdatum: Facturen opgesteld vanaf 1 juli 2013 (R 10 Z 25-26 ≥ 20130701).

2. Uitbreiding van het blok « verpleegdag ziekenhuizen » en bijkomende correctiezending, pagina 2, 2bis, R 10 Z 13.

▪ Uitbreiding van het blok « verpleegdag ziekenhuizen »

Momenteel bestaat het blok « verpleegdag ziekenhuizen » enkel uit de verpleegdagen en de persoonlijke aandelen.

Met het oog op een vereenvoudigd beheer van de verwerpingen en een betere kwaliteit van de facturatiegegevens, wordt dit blok uitgebreid.

Principes van deze uitbreiding van het blok :

- De factuur van het verblijf wordt verworpen in blok wanneer ofwel de record "bedrag per opname", ofwel de record "bedrag per dag", ofwel de record "persoonlijk aandeel van de ligdag" een fout bevat.
- Enkel de fouten die vastgesteld worden in deze records (bedrag per opname, bedrag per dag of persoonlijk aandeel van de ligdag) worden meegerekend in het foutenpercentage van het facturatiebestand.
- De verzekeringsinstellingen voeren de volledige controle van de factuur uit, zelfs ingeval van verwerping in blok (de controle van de factuur wordt verdergezet en de eventuele fouten worden gecommuniceerd aan de derde).

Nieuwe foutcodes

- Creatie van 3 nieuwe foutcodes (R 300129, R 400129, R 500129) om alle records van de factuur waarin één van de 3 voormelde records een fout bevat, in blok te verwerpen. Uitzonderlijk zullen die foutcodes R niet worden meegeteld in het foutenpercentage voor de aanvaarding van het facturatiebestand.
- Creatie van een foutcode F 201110 om een factuur van de bijkomende correctiezending (zie uitleg hieronder) te verwerpen indien het type facturering (R 20 Z 11) verschillend is van 1, 3 of 4.

Voorbeeld

- De record bedrag per opname (bijvoorbeeld: 768003) wordt verworpen met de foutcode R 300440 (*(Pseudo-)nomenclatuurcodenummer dag en/of forfait niet toegelaten voor deze instelling (R 30 Z 14)*).

De records “bedrag per dag” en “persoonlijk aandeel” worden verworpen in blok met de foutcode R 300419 (*Bijhorende record "persoonlijk aandeel" verworpen of bijhorende record "verzekeringstegemoetkoming" verworpen*).

De overige correcte records van de factuur worden ook in blok verworpen met de nieuwe foutcodes R 300129, R 400129 en R 500129 (*Record verworpen om reden van fout in een record “bedrag per opname”, “bedrag dag” of “persoonlijk aandeel van de ligdag”*), maar worden niet meegeteld in het foutenpercentage voor de aanvaarding van het facturatiebestand.

- De record “forfaitair honorarium voor permanentie” (590181) die voorkomt op de factuur, wordt met de foutcode R 500423 verworpen (*verstrekking reeds gefactureerd*).

De controle van de factuur wordt voortgezet, zelfs in geval van verwerping in blok van de factuur en de fout wordt aan de derde meegedeeld en wordt meegeteld in het foutenpercentage voor de aanvaarding van het facturatiebestand.

▪ Bijkomende correctiezending

Om vrij snel de correcties te kunnen indienen, kunnen de ziekenhuizen voortaan één bijkomende correctiezending per facturatiemaand aanmaken indien er geen aparte facturatie is door de medische raad en 2 bijkomende correctiezendingen per facturatiemaand ingeval van aparte facturatie door de medische raad (1 voor de facturatie door de ziekenhuisbeheerder en één voor de facturatie door de medische raad).

Voor de psychiatrische ziekenhuizen gaat het om één bijkomende correctiezending per trimester of 2 bijkomende correctiezendingen per trimester ingeval van afzonderlijke facturatie door de medische raad.

Deze zending wordt geïdentificeerd door de waarde ‘030’ in zone 13 van recordtype 10 (inhoud facturatie) en kan enkel facturen bevatten met type facturering = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

De factureringsinstructies op pagina 2 en in R 10 Z 13 worden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand oktober 2013.

3. Contactgegevens LCM, bijlage 1.1.

De contactgegevens voor LCM werden gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2013/3.

4. Pseudo-categoriecodes van generieke specialiteiten en copieën – aanpassing van de omschrijvingen, R 40 Z 4 V 1, V 4, V 5.

De omschrijvingen van de pseudo-categoriecodes voor generieken en copieën worden aangepast. De letters « g » worden telkens vervangen door « gc ».

Toepassingsdatum : Het gaat om een precisering.

5. Percutaan implanteerbare klepstent, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 3.

Naar aanleiding van een wijziging van de akkoordverklaring betreffende de tegemoetkoming in de kosten van een percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie, werd de verstrekking 691950-691961 opgesplitst in 3 nieuwe verstrekkingen 704616-704620, 704631-704642 en 704653-704664.

De factureringsinstructies in R 50 Z 4 V 5 en Z 14 V 4 alsook de lijsten « implantaten » en « voorschrijver » werden aangepast.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/7/2013 .

6. Radio-isotopen, R 50 Z 4 V 12.

Naar aanleiding van het MB van 5/6/2013 (BS van 7/6/2013), werd het radio-isotoop Adreview geschrapt van de lijst van vergoedbare specialiteiten.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2013.

7. Zone “datum akkoord verstrekking”, R 50 Z 47.

In het kader van de vereenvoudiging van het facturatiebestand, werd beslist om de zogenaamde « nutteloze » zones te schrappen of hun invulling facultatief te maken. Na onderzoek is gebleken dat de zone “datum akkoord verstrekking” een dergelijke zone is.

De invulling van de zone 47 van R 50 wordt dus facultatief vanaf de gefactureerde maand juli 2013, dit wil zeggen dat de zone gelijk mag zijn aan nul. Indien er toch een datum vermeld wordt, moet het gaan om een geldige datum.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2013.

8. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
704616	704664	Pseudo-codes		1/7/2013

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
691950	691961	Pseudo-codes		1/7/2013

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Correctie

Naar aanleiding van een wijziging met retro-actief effect van art. 35 (KB 31/1/2013, BS 29/3/2013), is de vermelding van een betrekkelijke verstrekking voor de prestaties 703275 tot en met 703301 niet meer verplicht indien ze gebruikt werden bij een aneurysma tussen 1/10/2011 en 1/5/2013. Deze opmerking werd toegevoegd in de kolom “opmerking” bij de betreffende prestaties.

10. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
704616	704620	Pseudo-codes		1/7/2013

Tabblad Z 43 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
691950	691961	Pseudo-codes		1/7/2013

11. Lijst « foutcodes ».

- Er werden nieuwe foutcodes gecreëerd in het kader van de uitbreiding van het blok « verpleegdag ziekenhuizen » en van de bijkomende correctiezing (zie punt 2 hierboven).
- Er werden ook een aantal andere foutcodes gecreëerd of gewijzigd opdat de verzekeringsinstellingen de gepaste controles kunnen uitvoeren op de gegevens van het facturatiebestand.
- In de lijst met de records in blok :
 - wordt blok 2 « Verpleegdag ziekenhuizen » aangepast.
Toepassingsdatum: Gefactureerde maand oktober 2013.
 - worden 2 nieuwe blokken toegevoegd in het kader van het multidisciplinair oncologisch consult. Indien het bijkomend honorarium gefactureerd wordt, dan vormt het consult of de deelname aan het consult en het betreffende bijkomend honorarium uitgevoerd door dezelfde verstrekker, dezelfde dag en voor dezelfde patient een blok.
Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2013.

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 FACTURERINGSGEGEVENS VIA MAGNETISCHE DRAGER OF VIA ELEKTRONISCHE WEG EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.

De instructies betreffende de uitwisseling van een facturatiebestand die in dit document worden beschreven zijn bindend voor beide partijen; zowel wat betreft de algemene procedure, de recordtekening als de beschrijving van de velden.

In de hiernavolgende tekst dient onder "papieren factuur" het volgende te worden verstaan:

- verpleegnota (verzamelfactuur + individuele facturen) ingeval van facturering door de ziekenhuisbeheerder zonder dat er afschaffing is van de individuele ziekenhuisfactuur;
- verpleegnota (alleen verzamelfactuur) ingeval van facturering door de ziekenhuisbeheerder, met afschaffing van de individuele ziekenhuisfactuur;
- (☞3) - honorariumnota (bijlage 83 van de Verordening van 28/7/2003) (alleen verzamelfactuur) ingeval van facturering door de Medische Raad, met afschaffing van de individuele factuur;
- (☞3) - honorariumnota (bijlage 83 van de Verordening van 28/7/2003) (verzamelfactuur + individuele facturen) ingeval van facturering door de Medische Raad zonder dat er afschaffing is van de individuele factuur;
- verzamelkostennota + individuele kostennota's ingeval van facturering door ROB/RVT/CDV of PVT/IBW;
- (☞3) - individuele getuigschriften voor verstrekte hulp of verzamelgetuigschriften, vergezeld van een verzamelstaat (zie bijlage 2 B) ingeval van facturering door een groepering van zorgenverstrekkers of ingeval van facturering door andere instellingen of verzorgingsverstrekkers.

Opmerking: De specifieke voorwaarden, waaraan een ziekenhuis moet voldoen om een afschaffing van de individuele papieren factuur te bekomen, wordt besproken in een afzonderlijk document. (zie www.carenet.be)

In de hiernavolgende tekst dient te worden verstaan, onder:

- facturatiebestand : het bestand dat door de facturerende derde naar de verzekeringsinstelling wordt gestuurd, en de initiële factureringsgegevens bevat.
- afrekenbestand : het bestand dat vanuit de verzekeringsinstelling naar de facturerende derde wordt verstuurd en de verworpen prestaties / facturen en de gegevens met betrekking tot de afrekening bevat.

Een facturatiebestand kan op verschillende manieren worden overgemaakt :

Via het systeem CareNet/ MyCareNet (zie p.6 t.e.m. 11)

Via magnetische drager (in onderhavig document hebben alle technische specificaties betrekking op dit type drager).

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 derdebetalen (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:

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;

Een systematische afwijking van het aantal zendingen dient voorafgaandelijk te worden aangevraagd aan het Nationaal Intermutualistisch College, Technische Commissie Gezondheidszorg, Haachtsesteenweg 579, Postbus 40 te 1031 Brussel. Het verkregen akkoord dient te worden vermeld in R 10 Z 13.

In principe komt één facturatiebestand naar de verzekeringsinstelling overeen met één zending van de papieren facturen, alhoewel beide zendingen niet noodzakelijk op hetzelfde tijdstip dienen te gebeuren. De periode tussen de twee zendingen dient nochtans zo veel mogelijk beperkt te zijn, en in geen geval mag ze 14 dagen overschrijden.

Voor verschillende inrichtingen is één maandverzending van de papier-facturen nochtans moeilijk te realiseren. In afspraak met de verzekeringsinstelling en de betrokken inrichting kan worden aangenomen dat één facturatiebestand overeenkomt met meerdere zendingen van de papieren facturen. Bij elke zending papieren facturen wordt een verzamelstaat gevoegd met vermelding van het subtotaal van de vorige zending of zendingen die tot hetzelfde facturatiebestand behoren.

Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden.V.I.NaamTelefoonnr.Faxnr.BevoegdheidL.C.M.

(☎3) Dhr. ROSE Ph.	02/246.43.74	02/243.20.24	Analyse en algemene aard
Mevr. PLATTIAU E.	02/246.45.02	02/243.20.71	Instellingen en laboratoria
Dhr. VAN SCHELVERGEM J.	02/246.45.18	02/243.20.71	Verpleegkundigen
(☎3) E-mailadres: refac@cm.be			

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: 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)

Telefoonnr.: 02/533.06.60

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.

Dhr. SCHÜMMER

02/515.04.21

02/515.17.42

Mevr. DECRICK

02/515.04.20

02/515.17.42

RUBRIEK : INHOUD FACTURATIE

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53

In deze zone wordt verduidelijkt op welke basis wordt afgeweken van het maximum aantal maandelijksse facturatiebestanden.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
000	geen afwijking van voorziene maandelijksse aantal
010	uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand
020	systematische afwijking toegestaan door het NIC
(3) 030	bijkomend correctiebestand

(3) Het bijkomend correctiebestand kan enkel facturen bevatten met type facturering (R 20 Z 11) = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
1. Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden in psychiatrische ziekenhuizen en chronische ziekenhuizen (geïsoleerde Sp- en G-diensten) (= ziekenhuizen buiten forfaitisering)		
categorie SA	-	0750724
(3) categorie SAgc	-	0750842
categorie SAr	-	0753723
categorie SB	-	0750746
(3) categorie SBgc	-	0750864
categorie SBr	-	0753745
categorie SC	-	0750761
(3) categorie SCgc	-	0750886
categorie SCr	-	0753760
categorie SCs	-	0750783
(3) categorie SCsgc	-	0750901
categorie SCsr	-	0753782
categorie SCx	-	0750805
(3) categorie SCxgc	-	0750923
categorie SCxr	-	0753804
categorie van alle niet terugbetaalbare geneesmiddelen	-	0750820
categorie SFa	-	0757606
categorie SFb	-	0757621
contrastmiddelen categorie B (ATC-klasse V08)	-	0757945
2. Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden		
categorie SA	0750912	-
(3) categorie SAgc	0750853	-
categorie SAr	0753911	-
categorie SB	0750934	-
(3) categorie SBgc	0750890	-
categorie SBr	0753933	-
categorie SC	0750956	-
(3) categorie SCgc	0750875	-
categorie SCr	0753955	-
categorie SCs	0750971	-
(3) categorie SCsgc	0750831	-
categorie SCsr	0753970	-
categorie SCx	0750993	-
(3) categorie SCxgc	0750816	-
categorie SCxr	0753992	-
categorie van alle niet terugbetaalbare geneesmiddelen	0751015	-
Zuurstofgas	0751030	-
Vloeibare zuurstof	0751052	-
categorie SFa	0757632	-
categorie SFb	0757654	-
contrastmiddelen categorie B (ATC-klasse V08)	0757912	-
(1) vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0757956	-
(1) niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0757971	-
3. Dit punt werd geschrapt.		

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
13. Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden in acute ziekenhuizen (*):		
13.1 Forfait per opname	-	0756000
13.2 Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in het <u>eigen</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn (x):		
categorie SA	-	0756022
(☞3) categorie SAgc	-	0756044
categorie SAr	-	0756066
categorie SB	-	0756081
(☞3) categorie SBgc	-	0756103
categorie SBr	-	0756125
categorie SC	-	0756140
(☞3) categorie SCgc	-	0756162
categorie SCr	-	0756184
categorie SCs	-	0756206
(☞3) categorie SCsgc	-	0756221
categorie SCsr	-	0756243
categorie SCx	-	0756265
(☞3) categorie SCxgc	-	0756280
categorie SCxr	-	0756302
categorie SFa	-	0757680
categorie SFb	-	0757702
contrastmiddelen categorie B (ATC-klasse V08)	-	0757864
13.3 Niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen:		
categorie SA	-	0756324
(☞3) categorie SAgc	-	0756346
categorie SAr	-	0756361
categorie SB	-	0756383
(☞3) categorie SBgc	-	0756405
categorie SBr	-	0756420
categorie SC	-	0756442
(☞3) categorie SCgc	-	0756464
categorie SCr	-	0756486
categorie SCs	-	0756501
(☞3) categorie SCsgc	-	0756523
categorie SCsr	-	0756545
categorie SCx	-	0756560
(☞3) categorie SCxgc	-	0756582
categorie SCxr	-	0756604
categorie D	-	0756626
Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en met informatie aan adviserend geneesheer (**)	-	0757245
Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en zonder informatie aan adviserend geneesheer (***)	-	0757260
categorie SFa	-	0757724
categorie SFb	-	0757746

(*) De forfaitarisering heeft enkel betrekking op :

- Acute ziekenhuizen (inclusief psychiatrische diensten in algemene ziekenhuizen); dus geen chronische ziekenhuizen (geïsoleerde Sp- of G-diensten) of psychiatrische ziekenhuizen
- Gehospitaliseerde patiënten, enkel klassieke hospitalisaties, geen “daghospitalisaties” (chirurgisch dagziekenhuis of forfaitaire verpleegdagen)
- Geneesmiddelen specialiteiten (geen medische voeding of hulpmiddelen) van terugbetalingscategorie A, B, C, Cs, Cx, Fa, Fb, met uitzondering van bepaalde geneesmiddelen die op een lijst voorkomen.

(**) Deze geneesmiddelen mogen aangerekend worden aan de patiënt. In Z 40-41 moet de CNK-code ingevuld worden. Het bedrag wordt vermeld in Z 30-31. De zones 19 en 27 zijn gelijk aan nul.

(***) Deze geneesmiddelen mogen niet aan de patiënt aangerekend worden. In Z 40-41 moet de CNK-code ingevuld worden. Alle bedragzones zijn gelijk aan nul. Dit betekent dat het om “gratis geneesmiddelen” gaat. Zone 16 moet dus gelijk zijn aan 1.

(x) Deze pseudo-codes worden ook gebruikt in het uitzonderlijk geval, beschreven in bijlage 17.2.

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
13.4 Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander acuut</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756641
(☞3) categorie SAgc	-	0756663
categorie SAr	-	0756685
categorie SB	-	0756700
(☞3) categorie SBgc	-	0756722
categorie SBr	-	0756744
categorie SC	-	0756766
(☞3) categorie SCgc	-	0756781
categorie SCr	-	0756803
categorie SCs	-	0756825
(☞3) categorie SCsgc	-	0756840
categorie SCsr	-	0756862
categorie SCx	-	0756884
(☞3) categorie SCxgc	-	0756906
categorie SCxr	-	0756921
categorie SFa	-	0757761
categorie SFb	-	0757783
contrastmiddelen categorie B (ATC-klasse V08)	-	0757886
13.5 Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander psychiatrisch of chronisch</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756943
(☞3) categorie SAgc	-	0756965
categorie SAr	-	0756980
categorie SB	-	0757002
(☞3) categorie SBgc	-	0757024
categorie SBr	-	0757046
categorie SC	-	0757061
(☞3) categorie SCgc	-	0757083
categorie SCr	-	0757105
categorie SCs	-	0757120
(☞3) categorie SCsgc	-	0757142
categorie SCsr	-	0757164
categorie SCx	-	0757186
(☞3) categorie SCxgc	-	0757201
categorie SCxr	-	0757223
categorie SFa	-	0757805
categorie SFb	-	0757820
contrastmiddelen categorie B (ATC-klasse V08)	-	0757901
14. Forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij vrouwen.		
MBV1	0757293	
MBV2	0757315	
MBV3	0757330	

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
• Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese	0703415	0703426
• Contralateraal cochleair implantaat, met inbegrip van externe microfoon, spraakprocessor en geluidstransmissiesysteem	0685333	0685344
• Implanterbare hartmonitor inclusief toebehoren	0693910	0693921
(³) • Percutaan implanterbare klepstent in pulmonaalpositie	0691950(*)	0691961(*)
- 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
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
c) Afleveringsmarge van implantaten; deze marge moet gefactureerd worden op het zelfde moment van de corresponderende verstrekkingen uit art. 28, §1, art. 35 of art. 35bis, §1 of de verstrekkingen m.b.t. de implanterbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes zoals vermeld onder punt e)		
- voor de verstrekkingen van art. 28, §1	0618715	0618726
- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 1, 2 en 5, en voor de implanterbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes	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 (zie art. 3, 3° van de overeenkomst met de verstrekkers van implantaten)	0785352 (**)	0785363 (**)
-voor implanterbare hartdefibrillatoren – compensatie levensduur	0699915	0699926

Het bedrag van de afleveringsmarge wordt geplafonneerd.

Ingeval het grensbedrag van toepassing is op de som van de afleveringsmarges berekend op meerdere nomenclatuurcodes dan moet door middel van de normwaarde 8 of 7 in recordtype 50 zone 46 worden meegedeeld of het bedrag in zone 27 het resultaat is van de exacte berekening op de verkoopprijs (zone 19 + zone 27 van de bijhorende record 50), ofwel het verschil is tussen de plafondwaarde en de som van de afleveringsmarges in de voorafgaande recordtypes 50 met vermelding van norm 8.

Het record waarmee het plafondbedrag wordt bereikt en het bedrag in zone 27 derhalve kleiner is dan de normale afleveringsmarge wordt aangeduid met norm 7.

Indien het grensbedrag bereikt is en er geen afleveringsmarge meer kan aangerekend worden, dan wordt een record “afleveringsmarge” aangemaakt met het bedrag in zone 27 gelijk aan nul en met norm 7.

(³) (*) Geschrapd vanaf 1/7/2013

(**) Deze afleveringsmarge is ten laste van de verplichte ziekteverzekering. Het bedrag moet dus in zone 19 vermeld worden.

Codificatie van de radio-isotopen, toegediend om een diagnose te stellen.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
- NaI 131 en NaI 125	0699016	0699020
- Anorganische moleculen klaar voor gebruik	0699031	0699042
- Als zodanig aangewende kortlevende organische of anorganische generatoreluaten	0699053	0699064
- Gefigureerde bloedelementen of plasmaproteïnen van de patiënt, extracorporeaal gemerkt met anorganische moleculen	0699075	0699086
- Gebruiksklare organische moleculen	0699090	0699101
- Organische of anorganische moleculen gemerkt met kortlevende isotopen geproduceerd door generator	0699112	0699123
- I 123 aangewend in gevallen waar een exploratie van de schildklier in een vorige vacatie onvoldoende inlichtingen bezorgde zodat een aanvullend onderzoek met I 123 aangewezen is	0699134	0699145
- I 123 aangewend voor de exploratie naar galwegen-atresie in de pediatrie	0699156	0699160
- I 123 aangewend voor de exploratie van de transplantnier	0699171	0699182
- In 111, Ga 67 en Tl 201	0699193	0699204
- Radio-isotopen met laag atoomgewicht	0699215	0699226
- I 123 aangewend voor de exploratie bij patiënten met een klinisch onzeker parkinsonsyndroom	0699230	0699241
(3) - ADREVIEW (I 123-gemerkt iobenguaan)	0699473(*)	0699484(*)

Voor de diagnostisch aangewende radio-isotopen zijn de afrondingsregels voor geneesmiddelen van categorie B uit bijlage 14 van toepassing. Het persoonlijk aandeel wordt dus afgerond naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar onder afgerond.

Er dient ook rekening gehouden te worden met de plafondbedragen, zoals voorzien in hoofdstuk VI, §3 van het KB van 21/12/2001.

(3) (*) Geschrapt vanaf prestatiedatum 1/6/2013.

- 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.
- indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751472, 0751833, 0751855, 0751870 of 0751892)
- 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
- * Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (0684810-0684821, 0684832-0684843) en van elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden ingeval van refractaire epilepsie (0698714-0698865), dan 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 (art. 35) 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 691950-691961(**), 704616-704620, 704631-704642 of 704653-704664, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent” (nummer ziekenhuis + 154) vermeld te worden.
- * Ingeval van facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886 uit art. 35 en 687890-687901, 687912-687923 uit art. 35bis, 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 (art.35) een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)

(☞3) (**) geschrapt vanaf 1/7/2013.

RUBRIEK : DATUM AKKOORD VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 262

(☞3) Vanaf de gefactureerde maand juli 2013 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201307) is de invulling van deze zone facultatief.

In deze zone wordt de begindatum vermeld van de periode waarvoor het akkoord van de adviserend geneesheer of college van geneesheren-directeurs met betrekking tot de verstrekking (of product) vermeld in deze recordtype, van toepassing is.

Deze zone moet enkel worden ingevuld wanneer de uitvoering en/of facturering van de betreffende verstrekking (of product) afhankelijk is van een voorafgaandelijk akkoord van de adviserend geneesheer of college van geneesheren-directeurs.

Voor de verstrekkingen van multidisciplinaire revalidatie (codes 558810-558821 en 558832-558843) (standaardformulier ter notificatie), is deze zone = 0.

Deze zone zal altijd gelijk zijn aan nul voor de ambulante verpleegkundige zorgen.

RUBRIEK : FACTUURDATUM

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 100

In deze zone moet de datum van de individuele factuur vermeld worden (= datum van inschrijving van de betreffende factuur in de boekhouding).

- (☞3) Deze zone dient enkel ingevuld te worden voor verstrekkingen (zowel ambulant als gehospitaliseerd) gefactureerd door de ziekenhuisbeheerder of door de Medische Raad (zowel ingeval van afschaffing van de papieren individuele factuur als zonder APF).
- (☞3) Deze zone moet dus niet ingevuld worden voor verstrekkingen gefactureerd door andere verstrekkers/instellingen.