

**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 MAATREGELEN COVID-19**

Er worden dagelijks nieuwe maatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie.

Een aantal daarvan hebben ook impact op de instructies voor de elektronische facturatie.

Er is echter geen tijd om de aanpassingen te integreren in een officiële bijwerking, die via het Verzekeringscomité geformaliseerd wordt.

De factureringsinstructies betreffende de nieuwe maatregelen worden in grote lijnen opgenomen in de teksten die op onze website verschijnen in de nieuwe rubriek “uitzonderlijke maatregelen in de strijd tegen COVID 19”.

Bij sommige maatregelen is echter wat extra uitleg vereist. U vindt deze technische preciseringen in het huidige document, dat regelmatig zal geactualiseerd worden.



1. Lezing e-id verpleegkundigen

De eID van de patiënt moet tijdelijk niet meer worden ingelezen.

Er kan gebruik gemaakt worden van de manuele invoering (R 52 Z 9 = 4) met vermelding van één van de redenen die voorzien zijn voor manuele invoering (R 52 Z 3).

Datum en uur van de lezing (R 52 Z 6a-6b en Z 12-13) moeten niet ingevuld worden.

De controlediensten zullen tijdens deze coronacrisis geen rekening houden met de manier waarop de identiteit van patiënt is geregistreerd (via eID of via manuele invoering).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020.

2. Verpleegkundigen – versoepeling controle voorschrift

Verpleegkundige verstrekkingen worden uitbetaald zelfs als het medisch voorschrift nog niet beschikbaar is en de zones “identificatie voorschrijver” (R 50 Z 24-25), “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21) en “norm voorschrijver” (R 50 Z 26) met ‘nul’ ingevuld worden.

Uitzondering: In het geval van een forfait of van een toilet moet wel verder verplicht de datum van de forfait- of toiletaanvraag (datum uit MyCarenetbericht 410000) vermeld worden in de zone “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21).

Belangrijk: Vul de betreffende zones toch zoveel mogelijk in (ook als het voorschrift alleen mondeling ontvangen werd). De verzekeringsinstellingen zullen achteraf nagaan hoe vaak deze zones met ‘nul’ ingevuld werden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

3. Eerstelijns psychologische sessies – versoepeling controle voorschrijver

Eerstelijns psychologische sessies (bestaande pseudo-codes 790031, 790053, 790075 en 790090) kunnen tijdelijk voorgeschreven worden door een arbeidsgeneesheer (die niet noodzakelijk over een RIZIV-nummer beschikt).

De zone “voorschrijver” moet in dit geval dus niet ingevuld worden.

Hetzelfde geldt voor de nieuwe pseudo-codes voor psychologische sessies via videocommunicatie (789950 en 789972*). Voor deze verstrekkingen moet de zone “voorschrijver” dus ook niet verplicht ingevuld worden.

In beide gevallen mag de zone voorschrijver wel ingevuld worden indien het gaat om een voorschrijver die wel over een RIZIV-nummer beschikt.

(*) Deze pseudocode zal nog gewijzigd worden. Nieuwe codes zullen binnenkort gecommuniceerd worden. Gelieve tot dan de facturatie voor deze sessie van 45 minuten uit te stellen.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

4. Verstrekkingen op afstand

Een overzicht van de regels omtrent verstrekkingen op afstand zijn opgenomen in de pdf-tabel “algemeen overzicht van alle verstrekkingen op afstand”, die terug te vinden is via volgende link op onze website:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/zorg-afstand-covid19-specifieke-info-verschillende-zorgberoepen.aspx>

Al naargelang de sector is één van volgende 3 werkwijzen van toepassing:

- Gebruik van nieuwe (pseudo)nomenclatuurcodes voor verstrekkingen op afstand. Bijvoorbeeld artsen, psychologen,...
- Gebruik van bestaande (pseudo)nomenclatuurcodes met vermelding van de pseudo-code 792433 als betreffende verstrekking (R 50 Z 17-18). Bijvoorbeeld logopedie, vroedvrouwen,...
- Gebruik van bestaande (pseudo)nomenclatuurcodes als dusdanig (zonder pseudo-code betreffende verstrekking). Bijvoorbeeld MOC, partiële dag- of nachthospitalisatie,...

De verstrekkingen op afstand worden gefactureerd in hetzelfde recordtype als de overeenstemmende face-to-face verstrekkingen.

Concreet betekent dit dus dat de verstrekking op afstand voor nabehandeling revalidatie (762996) en de verstrekkingen op afstand in het kader van revalidatie-overeenkomsten in recordtype 30 gefactureerd worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

5. **Tijdelijk gebruik van een “hybride toestel met CT” voor CT onderzoeken buiten het kader van een onderzoek nucleaire geneeskunde**

De facturatie gebeurt via de gebruikelijke verstrekkingen voor CT onderzoeken die worden uitgevoerd buiten het kader van een onderzoek nucleaire geneeskunde (art 17 §1, 11° van de nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen).

Hybride toestellen SPECT-CT en PET-CT, die een CT component hebben, beschikken over een toestelnummer wanneer ze aan alle voorwaarden daarvoor voldoen.

In R 52 Z 18 moet het toestelnummer vermeld worden van het toestel waarmee het CT-onderzoek effectief werd uitgevoerd. Tijdelijk kan dat dus een SPECT-CT toestel zijn.

Onderstaande controles, die voorzien waren in bijwerking 2013/23 van 22 juni 2016, moeten tijdelijk versoepeld worden:

- Overeenstemming nomenclatuurcode – type toestel (CT, PET, NMR,...).
- Hybride toestellen (PET-CT en SPECT-CT) mogen niet als stand-alone CT of NMR gebruikt worden: wanneer een CT geattesteerd wordt, moet er op dezelfde dag voor dezelfde patiënt op hetzelfde toestel ook een SPECT of PET geattesteerd worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

6. **Verkort bestralingsschema bij borstkanker**

Een nieuwe tijdelijke verstrekking 444710-444721 “*Borstbestraling via hypofractionering (5 fracties) met gebruik van intensiteitsmodulatie (IMRT) in kader van COVID19*” is voorzien.

Dezelfde regels gelden als voor andere verstrekkingen van art. 18 (zie toepassingsregels art.19), behalve de regel “*minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden*”.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

7. Ziekenhuizen – identificatie van COVID-19 patiënten + nieuwe verstrekkingen

a) Identificatie van COVID-19-patiënten

Er werd een pseudo-code 793800 (aan 0 €) gecreëerd om de COVID-19-patiënten te kunnen identificeren.

Deze verstrekking wordt geattesteerd voor alle **gehospitaliseerde, gediagnosticeerde COVID-patiënten (= personen met laboratoriumbevestiging van COVID-19-infectie OF bij wie de laboratoriumtest negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT thorax).**

Deze code moet op het elektronisch facturatiebestand in recordtype 50 geregistreerd worden met alle bedragzones (R 50 Z 19, Z 27, Z 30-31) gelijk aan nul.

Als datum van de verstrekking (R 50 Z 5 en Z 6) moet de datum van opname vermeld worden. Deze kan kleiner zijn dan 14/3/2020.

De dienstcode (R 50 Z 13) is gelijk aan nul.

De plaats van verstrekking (R 50 Z 14) is gelijk aan het nummer van het ziekenhuis.

In de zone “verstrekker” (R 50 Z 15) moet het pseudo-nummer verstrekker 01.00001.06.999 vermeld worden.

De registratie van deze code is noodzakelijk om de nieuwe verstrekkingen 211061, 212063, 214060, 214141, 211960 en 211982 en 597984 (zie punt b)) te kunnen aanrekenen.

Indien een verblijf van een COVID-19-patiënt over meerdere facturatiebestanden zou gespreid zijn (trimesterafsluiting, complementaire factuur,...), dan mag de pseudo-code 793800 op elke factuur herhaald worden.

Dit is echter niet verplicht. Het volstaat om de pseudo-code 1x per verblijf te vermelden, behalve ingeval van mutatie. In dat laatste geval is het wél noodzakelijk om de code 793800 te herhalen op de 1^{ste} factuur aan de nieuwe VI. Op deze factuur moet de mutatedatum vermeld worden als datum bij de code 793800 (in plaats van de opnamedatum).

b) Nieuwe verstrekkingen

Er werden nieuwe verstrekkingen gecreëerd aansluitend bij art. 13 van de nomenclatuur:

- 4 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, A: 211061, 212063, 214060 en 214141

Deze 4 verstrekkingen kunnen alleen aangerekend worden op de niet-intensieve zorg-bedden die specifiek voorbehouden zijn voor COVID-patiënten.

Deze verstrekkingen moeten aangerekend worden met de dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen.

- 2 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, B: 211960 en 211982.

Deze 2 nieuwe verstrekkingen, **alsook de bestaande verstrekkingen van art. 13, §1, B,** zijn eveneens aanrekenbaar voor de bijkomende intensieve-zorg-bedden (**zonder dienstcode 49**) die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

Voor de erkende IZ-bedden wordt de dienstcode 49 gebruikt.

Voor de bijkomende IZ-bedden wordt de dienstcode gebruikt van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen.

De VI's doen dus tijdelijk geen controle op de dienstcode, zodat de bijkomende IZ-bedden vlot kunnen gefactureerd worden. De VI's kunnen a posteriori controles doen op basis van de lijst van de FOD Volksgezondheid.

Daarnaast werd ook een bijkomend honorarium voor toezicht op COVID-19-patiënten voorzien (597984).

Dit honorarium voor toezicht kan worden aangerekend voor COVID-patiënten opgenomen op intensieve zorg (zowel erkende IZ bedden als bijkomende IZ-bedden) en op de niet-intensieve zorg COVID-19-afdelingen.

~~De verstrekking moet aangerekend worden met de dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen.~~

c) Instructies in verband met dienstcode

Alle verstrekkingen die aanrekenbaar zijn op een dienst intensieve zorgen zijn eveneens aanrekenbaar voor de bijkomende bedden intensieve zorg die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

In de facturatie wordt zowel voor de erkende bedden intensieve zorg als voor de bijkomende bedden intensieve zorg de dienstcode 49 gebruikt.

Concreet:

- 4 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, A: 211061, 212063, 214060 en 214141: dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen (niet-intensieve dienst, dus $\neq$ 49)
- 2 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, B: 211960 en 211982: dienstcode 49 (zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorgen)
- bijkomend honorarium voor toezicht op COVID-19-patiënten: 597984: dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen: dienst 49 of andere
- andere verstrekkingen die enkel aanrekenbaar zijn op dienst intensieve zorgen: dienstcode 49 (zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorgen)

Overgangsregeling:

De vorige versie van de instructies betreffende de dienstcode mag nog toegepast worden voor facturatiebestanden overgemaakt vóór 1 juni.

Voor de controles van de VI's betekent dit concreet:

- Vóór 1 juni: Soepelheid in de controle op de dienstcode: bijkomende bedden intensieve zorg kunnen gefactureerd worden met de dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief verblijft of met dienstcode 49
- Vanaf 1 juni: Dienstcode 49 zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorg

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

8. Voorschrijver

Voor de tijdelijke verstrekking 101975 (Zitting van minstens 120 minuten voor een diepgaande en individuele psychiatrische evaluatie (met het oog op diagnose of follow-up) van een kind of adolescent jonger dan 18 jaar, zonder fysieke aanwezigheid, *op voorschrift van de behandelende arts*, waarbij een dossier en verslag worden opgesteld) moet de zone “voorschrijver” (R 50 Z 24-25) ingevuld worden.