

**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 voorgeschreven worden door een arbeidsgeneesheer (die niet noodzakelijk over een RIZIV-nummer beschikt).

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

De nieuwe pseudo-codes voor psychologische sessies via videocommunicatie (789950 en 789972) (zie verder) worden om dezelfde reden niet toegevoegd aan de lijst “voorschrijver”.

Voor deze verstrekkingen moet dus ook geen voorschrijver vermeld worden.

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 betrekkelijke 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,...

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 gediagnosticeerde COVID-patiënten (= patiënten met een positieve PCR-test).

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 mutatiedatum 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 nieuwe verstrekkingen die de bekwaming 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 nieuwe verstrekkingen die de bekwaming 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.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.