

**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**

Versie 7 van 7/7/2020

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 – zone voorschrijver

Eerstelijns psychologische sessies (zowel de reeds bestaande pseudo-codes als de nieuwe pseudo-codes vanaf 14/3/2020 en vanaf 2/4/2020) kunnen tijdelijk voorgeschreven worden door een arts die niet over een RIZIV-nummer beschikt (voor < 18 jarigen kan dit een arts van het CLB of Kind & Gezin zijn, voor de categorieën 18-64 jaar en > 64 jaar kan het een bedrijfsarts zijn).

In dat geval moet in de zone “voorschrijver” het pseudo-nummer 01.00001.06.999 ingevuld worden.

Indien de voorschrijvende arts wél over een RIZIV-nummer beschikt moet dit RIZIV-nummer vermeld worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

Het gebruik van de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 voor voorschrijvende artsen die niet over een RIZIV-nummer beschikken, is verplicht vanaf gefactureerde maand juni 2020 (R 10 Z 22-23 ≥ 0202006). Tot en met gefactureerde maand mei 2020 (R 10 Z 22-23 < 0202006) mag de zone voorschrijver gelijk zijn aan nul indien de voorschrijver niet over een RIZIV-nummer beschikt.

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 betrekkelijke 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 (kleinst mogelijke datum = 1/1/2018).

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 en 599502 (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 verstrekkingen die de bekwaaming 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.

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

Deze 2 nieuwe verstrekkingen zijn eveneens aanrekenbaar voor de bijkomende intensieve-zorg-bedden die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

Daarnaast werd ook een bijkomend honorarium voor toezicht op COVID-19-patiënten in algemene ziekenhuizen 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.

Er werd een analoog bijkomend honorarium voor toezicht voorzien voor Covid-19-patiënten op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie (599502).

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.

9. Valorisatie van verpleegkundige zorgen tijdens de COVID-19-maatregelen : kosten en gebruik van beschermingsmateriaal

Er werden 4 nieuwe pseudo-codes voorzien voor bijkomende bedragen die mogen aangerekend worden in aanvulling op een basisverstrekking of forfait (A, B, C, PA, PB, PC en PP).

419252 bijkomend bedrag in aanvulling op basisverstrekking / forfait PP

419274 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait A / forfait PA

419296 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait B / forfait PB

419311 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait C / forfait PC

De record(s) met het (de) bijkomend(e) bedrag(en) moet(en) als laatste record(s) van de verzorgingsdag vermeld worden.

Als betreffende verstrekking (Z 17-18) moet de nomenclatuurcode vermeld worden van de basisverstrekking of van het forfait.

In deze record(s) met pseudo-code(s) moet de zone “norm verstrekker” (R 50 Z 16) steeds gelijk zijn aan 1 en de zone “bijkomende verstrekker” (R 50 Z 49) steeds gelijk aan nul, zelfs als in de record van de bijhorende basisverstrekking of het bijhorende forfait de norm verstrekker 2 (*verricht door zorgkundige*) gebruikt wordt en de zone “bijkomende verstrekker” het RIZIV-nummer van de zorgkundige bevat.

Voor forfaitaire patiënten mogen de bijkomende bedragen slechts 1x per forfait (dus per verzorgingsdag) aangerekend worden (niet 1x per bezoek).

Voor meer preciseringen ingeval van forfaitaire patiënten: zie bijlage 1.

Voor meer preciseringen ingeval van niet-forfaitaire patiënten: zie bijlage 2.

Deze bijkomende bedragen mogen met terugwerkende kracht aangerekend worden vanaf prestatiedatum 1/3/2020.

De VI's zullen klaar zijn om deze bijkomende bedragen te verwerken vanaf 2 juni 2020.

Voor de verstrekkingen die reeds eerder gefactureerd zijn, kunnen de bijkomende bedragen apart bij gefactureerd worden op een later facturatiebestand.

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur). De VI's zullen nagaan of er voor de aldus aangerekende bijkomende bedragen wel degelijk een basisverstrekking of forfait gefactureerd geweest is. Het is daarom van groot belang dat in de record met het bijkomend bedrag de zone betreffende verstrekking correct wordt ingevuld.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020.

10. Verpleegkundigen – opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek.

Er werden 4 nieuwe pseudo-codes voorzien:

419333 Opvolging en toezicht thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419355 Opvolging en toezicht in het weekeind of op een feestdag thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419370 Opvolging en toezicht in een herstelord bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419392 Opvolging en toezicht in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

De verstrekking kan éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

Ze kan op dezelfde dag gecumuleerd worden met:

- een basisverstrekking
- een specifieke technische verstrekking
- een rurale reisvergoeding

De verstrekking mag op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met:

- forfait A, B, C, PA, PB, PC of PP
- technische verpleegkundige verstrekkingen
- verpleegkundige verstrekkingen verleend in het kader van een schakelzorgcentrum

De verstrekking wordt gefactureerd buiten het blok (zie bijlage 2), maar wordt wel meegenomen in de berekening van het dagplafond.

De zone “norm plafond” (R 50 Z 46) moet correct gebruikt worden, ook al staat de record achteraan buiten het blok (dus gebruik van norm 7 en 8 ingeval van dagplafond).

De verstrekking moet voorgeschreven zijn door een arts, maar de modaliteiten uit punt 2 (soepelheid controle voorschrift) zijn van toepassing.

De verstrekking mag met terugwerkende kracht aangerekend worden vanaf prestatiedatum 1/3/2020.

De VI's zullen klaar zijn om deze verstrekking te verwerken vanaf 15 juni.

Voor de maanden die reeds eerder gefactureerd zijn, kan deze verstrekking op een later facturatiebestand apart bij gefactureerd worden (indien aan de non-cumulregels voldaan is en het dagplafond niet overschreden wordt).

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020.

11. Revalidatie-overeenkomsten - automatische verlenging van de door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming

Voor bepaalde revalidatie-overeenkomsten is voorzien in een automatische verlenging van de door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming.

Een dergelijke verlenging wordt beschouwd als een uitbreiding van het bestaande akkoord.

In R 20 Z 20-21 wordt dus de begindatum van het akkoord vermeld (en niet de eerste dag van de verlenging).

Bijvoorbeeld:

Bestaand akkoord voor de periode 1/5/2019 tot en met 30/4/2020.

Automatische verlenging met 6 maanden (dus tot en met 31/10/2020)

R 20 Z 20-21 = 1/5/2019

12. Opsporingstesten

Er werden 3 nieuwe verstrekkingen voorzien:

- 554934-554945: Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie (vanaf 1/3/2020)
- 554956-554960: Opsporen van antigenen van het SARS-CoV-2-virus (vanaf 1/4/2020)
- 554971-554982: Bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus via immunoassay (vanaf 3/6/2020)

Het betreft pseudocodes die niet behoren tot de artikels 3, §1, A, II, B en C, I; 18, §2, B, e) of 24, §1 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen kunnen dus aan 100% worden aangerekend.

De verstrekkingen kunnen enkel worden aangerekend indien ze uitgevoerd worden in een laboratorium dat op het moment van de staalafname voorkomt op de lijst van Sciensano. Deze laboratoria worden met een nieuwe attribootcode aangeduid in het bestand SZV. Het nummer van het labo dat de verstrekking verricht heeft, moet vermeld worden in R 50 Z 14.

De verstrekker (R 50 Z 15) moet een specialist in klinische biologie zijn, zoals bepaald in artikel 1, 5°, van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De voorschrijver moet steeds vermeld worden (R 50 Z 24-25).

De prestatiedatum is gelijk aan de datum van staalafname (R 50 Z 5 = Z 6).

Doorsturen van stalen/onderaanneming

- 554934-554945 en 554956-554960
Indien een laboratorium A stalen doorstuurt naar een ander laboratorium B voor analyse, factureert het uitvoerend laboratorium B aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- 554971-554982
Bij onderaanneming factureert het ontvangend laboratorium: Indien een laboratorium A stalen ontvangt en doorstuurt naar een ander laboratorium B voor analyse, factureert het ontvangend labo A aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Voor de serologische testen die, binnen de context van de geldende reglementering, aan de patiënt aangerekend worden, wordt de bestaande pseudo-code 960035-960046 (*niet-vergoedbare laboratoriumverstrekkingen*) gebruikt.

13. Post-COVID-revalidatie.

Er werden een aantal nieuwe verstrekkingen (pseudo-codes) voorzien

Pseudo-code	Omschrijving
518103	Toeslag bij de verstrekking 560501 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
518081	Tweede individuele kinesitherapiezingting op dezelfde dag met globale gemiddelde duur van persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut van minimum 30 minuten voor gehospitaliseerde COVID-19-patiënt na een verblijf op een intensieve zorg
557900	Toeslag bij de verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
557944	Tweede revalidatiezingting op dezelfde dag als verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
557981	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 558843, 558025 of 558821 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg

Om deze verstrekkingen te kunnen aanrekenen, moet er voor de betreffende patiënt een code 793800 (identificatie COVID-patiënt) geregistreerd geweest zijn. Het volstaat dat deze code 1 keer doorgegeven wordt. Als de patiënt bijvoorbeeld voor revalidatie naar een ander ziekenhuis getransfereerd wordt, dan volstaat het dat de code 793800 doorgegeven werd door het 1^{ste} ziekenhuis.

De verstrekking 518103 is een toeslag bij de prestatie 560501.

De prestatie 560501 is (mogelijks) een deel van het blok 18:

kinesthetiek - toeslag kinesthetiek – dossieropstart.

De nieuwe pseudo-code 518103 moet buiten dit blok gefactureerd worden.

Op die manier is het mogelijk om de verstrekking retro-actief bij te factureren op een later facturatiebestand (zie verder)

Voor de verstrekking 518081 moet een voorschrijver vermeld worden (R 50 Z 24-25).

Bij de verstrekkingen 518103, 557900 en 557981 moet een betrekkelijke verstrekking ingevuld worden (R 50 Z 17-18).

De dienstcode (R 50 Z 13) moet gelijk zijn aan de dienst waar de patiënt effectief verblijft op het ogenblik van de prestaties. Dit kan de dienst intensieve zorgen zijn (dienstcode 49) of een COVID-afdeling of andere dienst.

Voor de maanden die reeds gefactureerd zijn, kunnen deze verstrekkingen op een later facturatiebestand apart bij gefactureerd worden.

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur).

De VI's zullen klaar zijn om deze verstrekkingen te verwerken vanaf de 10^{de} dag na publicatie van het betreffende KB in het Staatsblad.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

Bijlage 1:
Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen ingeval van forfait

				Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7	Kolom 8	Kolom 9	Kolom 10	Kolom 11	Kolom 12
Record 50		Record 52		50	52	50	50	50	50	50	52	50	50	52	50
Z	Omschrijving	Z	Omschrijving	Zie bestaande instructies R 50 Z 4 V 27											
1	RECORDTYPE	1	RECORDTYPE												50
3	NORM	3	REDEN MAN. INVOER..												0
4	(PSEUDO-) CODE	4	(PSEUDO)-CODE												Pseudo-code 419252, 419274, 419296 of 419311
5	BEGIN DATUM	5	DATUM VERSTR.												dag 1
15	VERSTREKKER	6a-6b	DATUM LEZING												Zelfde verstrekker als in de record van het forfait (kolom 5)
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	9	TYPE VAN LEZING												Nomenclatuurcode van het forfait (A, B, C, PA, PB, PC of PP) waarbij het bijkomend bedrag aangerekend wordt
19	BEDRAG V.I.	10	TYPE DRAGER												Bijkomend bedrag
20-21	DATUM VOORSCHRIFT	11	REDEN VIGNET												0
22-23	AANTAL	12-13	UUR LEZING												1
24-25	VOORSCHRIJVER	15	VERSTREKKER												0
27	PERSOONLIJK AANDEEL	16	SERIENUMMER												0
		17	N. BEWIJSSTUK												

Bijlage 2:

Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen in geval van geen forfait

Volgorde voor 1 patiënt.

<u>Record</u>	<u>dag</u>	<u>nomenclatuur</u>	<u>opmerking</u>
50	1	palliatieve pseudo-code voorafgegaan met normcode “9” in zone 3 meerdere palliatieve pseudo-codes mogelijk	indien PN aangerekend en prestatie van art 8, §5bis,5°,d)
50	1	supplementair honorarium PN	indien palliatieve patiënt 1 per dag
50	1	basisverstrekking	verplicht
52	1	basisverstrekking	verplicht vanaf 1/10/2017
50	1	zorgen	verplicht, indien geen specifieke technische verzorging
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
...		max 6 zorgen-records	
...			
...		meerdere blokken basis + zorgen toelaten	
...			
50	1	pseudo-code(s) met normcode “9” in zone 3	indien 427534, 427556, 427571 of 0429251 aangerekend en prestatie van art. 8, §9
50	1	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424874, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
52	1	0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
50	1	rurale reis meerdere records rurale reis mogelijk	indien uitgevoerd
50	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes of diabeteseducatie hoofdstuk V van KB 10/1/1991	indien uitgevoerd
52	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes of diabeteseducatie hoofdstuk V van KB 10/1/1991	indien uitgevoerd
50	1	opvolging/toezicht COVID-patiënt (max. 1x/dag)	tijdelijk tijdens COVID-19 crisis
50	1	bijkomend bedrag bij basisverstrekking (*) meerdere records mogelijk	tijdelijk tijdens COVID-19 crisis

(*) Invulling van de zones

verstrekker	:	verpleegkundige van de basisverstrekking
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	nomenclatuurcode van de basisverstrekking
datum voorschrift	:	steeds 0
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0