

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVAL IDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VAN DE FACTURERING VIA MAGNETISCHE DRAGER

UITGAVE 1999 - CORRIGENDUM

Bladzijden te vervangen :

- Bladzijde 7;
- Bijlage 5.2.1, 5.2.2, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.14, 5.2.20 t.e.m. 5.2.28;
- R 20 Z 3, Z 17, Z 19, Z 29-30-31, Z 34-35-36, Z 37, Z 41;
- R 30 Z 4 V 1, Z 4 V 4, Z 13, Z 17-18 V 1, Z 32, Z 33;
- R 40 Z 17-18, Z 19, Z 27, Z 40-41;
- R 50 Z 3, Z 4 V 5, Z 4 V 7, Z 5, Z 13 V 1, Z 14, Z 14 V 1, Z 15 V 2, Z 15 V 9, Z 15 V 10, Z 32, Z 33, Z 43, Z 46;
- R 80 Z 98;
- R 90 Z 98.

Opmerking :

De wijzigingen met betrekking tot de zones van de recordtypes 30 en 40 zijn niet bestemd voor de verpleegkundigen en de laboratoria voor klinische biologie.

CORRECTIES, AANPASSINGEN VAN DE INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER - UITGAVE 1999

1. Verplichte facturatie via magnetische drager voor alle ambulante verstrekkingen en afleveringen in een ziekenhuis die in derdebetalers worden afgerekend.

Het Verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging heeft in haar vergadering van 7 september 1998 een ontwerp van verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 goedgekeurd.

Ingevolge deze verordening wordt de aflevering van facturatiegegevens via magnetische drager verplicht gemaakt voor alle verstrekkingen die verleend worden in een verplegingsinrichting waarvoor de derdebetalersregeling mag worden toegepast.

Deze verordening wordt van toepassing vanaf 1 januari 1999.

2. Toegestane magnetische dragers, blz. 7.

Zoals reeds was aangekondigd in de 13de bijwerking van de instructies - uitgave 1993 wordt het gebruik van magneetbanden afgeraden omdat deze drager op korte termijn zal worden uitgesloten.

Dit wordt meegedeeld op pg 7 onder 3.1..

3. Foutcodes, Bijlage 5.2.1, 5.2.2, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.14, 5.2.20 tot en met 5.2.28.

De lijst van de foutcodes wordt aangepast in functie van de correcties aan de instructies voor de facturatie - Uitgave 1999.

4. Toestemming derdebetalende, R 20 Z 3.

Deze zone verwijst naar de inhoud van de SIS-kaart en moet derhalve in overeenstemming hiermee worden ingevuld.

5. Reden behandeling, R 20 Z 17.

De zin : "Ze wordt alleen inlichtingshalve door de verplegingsinrichtingen meegedeeld en moet door de verzekeringsinstellingen worden nagezien" wordt geschrapt.

Uitgaven die ten laste vallen van "beroepsziekten en arbeidsongevallen" kunnen aan de ziekteverzekering worden gefactureerd indien de vergoeding door derden lager is dan de tegemoetkoming van de ziekteverzekering of nog in afwachting van een tussenkomst van de betrokken derde, ...

6. Nummer opname, R 20 Z 19.

Foutcode F 201910 geeft inderdaad aan dat het opnamenummer niet moet worden meegedeeld indien de facturatie wordt verricht door het ziekenhuis van prestatie, dat verschillend is van het ziekenhuis van verblijf.

7. Code gerechtigde 1 + 2, R 20 Z 27.

Ingeval de CG1 of CG2 wijzigt tijdens een hospitalisatieperiode moet de factuur worden ontdebeld.

8. Herindiening verworpen factuur, R 20 Z 29-30-31, 34-35-36, 37 en 41.

De zones 29-30-31, 34-35-36, 37 en 41 van recordtype 20 moeten slechts worden gebruikt indien er referenties van een vorige facturering moeten worden meegegeven.

Dwz dat in geval van een originele factuur (R 20 Z 11 = 0) al deze zones eveneens gelijk zijn aan nul.

Als R 20 Z 11 $\neq$ 0 dan moeten deze zones waarden $\neq$ 0 bevatten.

Dit wordt gespecificeerd in de betreffende zones.

9. Referentiegegevens S.I.S.-Kaart, R 20 Z 42-43-44-45.

Ingeval een hospitalisatie zich uitstrekt over 2 trimesters, geldt het certificaat van lezing van de SIS-kaart voor de ganse hospitalisatieperiode.

10. Codering ziekenhuisdiensten, R 30 Z 4 V 1, Z 13 en R 50 Z 13 V 1.

Ingevolge de besluiten van 20 augustus 1996 dienen de volgende dienstcodes te worden gebruikt.

N* vervangt de "n"-dienst = dienst 190 op magnetische drager;

NIC vervangt de "N"-dienst = dienst 270 op magnetische drager.

R 30 Z 4 V 1 en Z 13, evenals R 50 Z 13 V 1 worden in dit verband aangepast.

De vroegere kenletters worden tussen haakjes vermeld.

11. Pseudocode verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 4.

De schikking van deze bladzijde werd gewijzigd.

12. Betrekkelijke verstrekking, R 30 Z 17-18 V 1.

In de betreffende zone 17-18 V 1 wordt de pseudo-code 761390-401 vervangen door 0761390-401.

13. Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming, R 30 Z 19.

Deze zone werd aangepast in de franse versie.

14. Uitzondering derdebetalersregeling, R 30 Z 32, R 50 Z 32.

De modaliteiten volgens dewelke uitzondering op het verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling kan worden toegestaan, worden vastgelegd in omzendbrieven V.I. 393/17, 18 en 29.

Foutcode R 303240 wordt aangepast.

15. Code facturering persoonlijk aandeel, R 30 Z 33, R 50 Z 33.

Dit gegeven is noodzakelijk in het kader van de bepaling van de sociale of fiscale franchise.

Deze zone kan enkel waarde 1 bevatten ingeval het persoonlijk aandeel rechtstreeks werd gefactureerd aan derde of ingeval de facturerende inrichting kennis heeft van het feit dat de betaling door een derde zal worden verricht.

16. Transplantatie, R 30 Z 48.

De facturatie van alle verpleegdagen, verstrekkingen en medicatie van de donor worden gefactureerd op naam van de receptor overeenkomstig het sociaal statuut van de receptor, de eventuele persoonlijk aandelen vallen ten laste van de receptor.

17. Betrekkelijke verstrekking, R 40 Z 17-18, Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming, R 40 Z 19, Teken + persoonlijk aandeel patiënt, R 40 Z 27 en Nummer product, R 40 Z 40-41.

- * De inhoud van R 4/1 Z 17-18 werd gesplitst in een zone "betrekkelijke verstrekking" (R 40 Z 17-18) en een zone "nummer product" (R 40 Z 40-41).
- * De farmaceutische verstrekkingen moeten niet meer in zone 17-18 worden vermelden, de opmerking 1) werd afgeschaft.
- * Een forfait voor gedeeltelijke verpleegdag wordt "een forfaitaire verpleegdag" in R 40 Z 19, Z 27 en Z 40-41.
- * In zone 40-41 werd vermeld dat de zone niet moet worden aangevuld voor de profylaxis-forfait. In dit geval moet de zone gelijk aan nul zijn.

18. Norm verstrekking (percentage), R 50 Z 3.

Inzake conformiteit tussen magnetische drager en papieren factuur **is het toegestaan** op de magnetische drager records te vermelden waarvan het bedrag ten laste van de V.I. 0 BEF bedraagt.

Voorbeeld :

R 5/1 zone 4	102535	(raadpleging geaccrediteerde geneesheer specialist)
R 5/1 zone 19	0	(ten laste V.I.)
R 5/1 zone 27	600	(ten laste patiënt).

Inzake conformiteit tussen drager en papieren factuur strookt deze werkwijze met de realiteit (patiënt ontvangt slechts één factuur waarmee het getuigschrift voor verstrekte hulp van de raadpleging wordt verzonden).

Bij verwerking door de V.I. daarentegen bestaat het gevaar dat dergelijke records worden opgenomen in boekhoudkundige en statistische afrekeningen of worden verworpen omdat het controleprogramma voor verstrekkingen uit de nomenclatuur in zone 19 een bedrag verwacht (in tegenstelling tot de specifieke pseudo-codes voor supplementen).

Om enerzijds te voorkomen dat dit kan gebeuren en anderzijds te vermijden dat dergelijke records een invloed zouden hebben op het foutenpercentage wordt de waarde 7 toegevoegd in R 50 Z 3.

De waarde 7 moet gebruikt worden wanneer een in de nomenclatuur voorziene verstrekking volledig ten laste van de patiënt wordt gefactureerd (zone 19 = 0 BEF), conform hogervermeld voorbeeld en dus niet indien zone 4 o.a. één van de specifieke pseudo-codes vermeldt zoals opgesomd in R 50 zone 4 vervolg 13.

19. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 5 en R 50 Z 4 V 7.

In R 50 Z 4 V 5 werd twee codes gecorrigeerd.

In R 50 Z 4 V 7 zijn de referenties gepubliceerd van het laatste koninklijk besluit dat de vergoeding van bloed en bloedproducten regelt.

20. Datum eerste en laatste verrichte verstrekking en datum voorschrift, R 50 Z 5, Z 6 en Z 20-21.

Voor de niet vergoedbare laboratoria onderzoeken wordt de foutcode R 500613 aangevuld.

Prestaties radiologie zijn prestaties waarvoor reeksen prestaties mogen gefactureerd worden; in zone 5 komt derhalve de begindatum van de reeks en in zone 6 de einddatum van de reeks.

Ingeval 1 prestatie per record wordt gefactureerd = begindatum = einddatum = datum prestatie.

Bij de forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologie moet de vermelding van de datum van het voorschrift in de zones 5 en 6 worden vervangen door de ontvangstdatum van het voorschrift.

21. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 en Z 14 V 1.

* In het Belgisch Staatsblad van 19 maart 1998 werd het koninklijk besluit van 13 februari gepubliceerd bij uitvoering van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarbij de terugbetaling van de ziekteverzekering voor een aantal prestaties afhankelijk wordt gesteld van de voorwaarde dat ze worden verricht in erkende centra of diensten.

Het koninklijk besluit van 2 juni 1998 (B.S. 9 juni 1998) legt de toepassingsdatum van voornoemd besluit vast op 1 september 1998.

Zones 14 en 14 vervolg 1 van R 50 worden in dit verband aangepast.

* In de tweede wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de verpleginginrichtingen en de verzekeringsinstellingen wordt het superforfait afgeschaft. R 50 Z 14 vervolg 1 wordt in dit verband aangepast.

22. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 V 2, 9 en 10.

Het coderingsplan van de zorgenverstrekkers wordt aangevuld met de structuur van het erkenningsnummer voor de logopedisten.

R 50 Z 15 vervolgen 2, 9 en 10 werden in dit verband aangepast.

23. Code implant, R 50 Z 43.

Het werd gespecificeerd dat de corresponderende code implant moet vermeld worden indien de facturatie van de implant, de identificatie van het product van het implantaat vereist.

24. Norm plafond, R 50 Z 46.

De waarde 0 moet worden vermeld in zone 46 van R 50 in alle gevallen waarvoor het plafond niet bereikt is of die niet aan een plafond onderworpen zijn.

25. Controlecijfer van de factuur en van de zending, R 80 Z 98 en R 90 Z 98.

De formulering van deze zones wordt aangepast.

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVAL IDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VAN DE FACTURERING VIA MAGNETISCHE DRAGER

BIJWERKING 1999/1

Bladzijden te vervangen :

- Bladzijde 7;
- Bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.30, 5.2.31, 5.2.33;
- Bijlage 6 en vervolgen;
- Bijlage 7, bijlage 7 vervolg;
- Bijlage 8.1, 8.2, 8.3 en 8.4;
- R 10 Z 28;
- R 20 Z 10, Z 19, Z 38-39, Z 49;
- R 30 Z 13;
- R 40 Z 4 V 2, Z 17-18, Z 19, Z 34-35, Z 39;
- R 50 Z 3 Vervolg, Z 4 V 14/1, Z 4 V 14/2, Z 13 V 2, Z 15 V 3, Z 17-18, Z 24-25, Z 30-31, Z 32, Z 33, Z 34.

1. Instructies voor de facturatie via magnetische drager - Uitgave 1999 : toepassingsdatum

Zoals vermeld in het document "Procedure en planning voor de invoering van de nieuwe instructies - Uitgave 1999" is de omschakeling op de nieuwe recordtekening voor de facturatie gepland voor de facturiatiemaand januari 1999.

Het facturatiebestand van de prestaties die voor het merendeel verricht zijn in de maand januari 1999 en dat wordt overgemaakt in februari 1999 (waarvoor R 10 Z 23 = 01), moet bijgevolg worden opgemaakt volgens de nieuwe lay-out.

De Commissie voor Informatieverwerking volgt momenteel van zeer nabij het verloop van de testfase. Ingeval zou beslist worden over een uitstel van de omschakelingsdatum zal U hier via een volgend schrijven over geïnformeerd worden.

2. Toegestane magnetische dragers, Bladzijde 7.

Het gebruik van magneetbanden wordt toegelaten tot 31 december 1999.

3. Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A of B, Bijlage 6, bijlagen 6 vervolgen, R 20 Z 38-39, Z 49 en Z 50.

Omwille van organisatorische redenen bij bepaalde verzekeringsinstellingen dienen de zones "ref. ziekenfonds financiële rekening A en B" uitgebreid te worden tot 22 posities.

De recordtekening zal bijgevolg als volgt worden aangepast : zone 38 en 39 van recordtype 20 worden samengevoegd met als inhoud "referentie ziekenfonds financiële rekening A"; zone 49 wordt uitgesplitst in een zone 49 met 22 posities en als inhoud "referentie ziekenfonds financiële rekening B" en een zone 50 van 54 posities die als reserve voor eventuele latere invulling wordt voorzien.

De zone 38-39 en zone 49 moeten alleen worden gebruikt indien het gaat om de herindiening van een door de verzekeringsinstelling verworpen factuur waarbij een referentiecode werd meegedeeld door de verzekeringsinstelling; het is dan de meegedeelde referentiecode die hier moet worden vermeld.

Voor de inrichtingen die werken met de afrekeningsband bevindt de betreffende referentie zich in zone 109 en 110 van de recordtypes 20, 30, 40, 50 of 80.

Op termijn zal deze referentie een gemeenschappelijke structuur krijgen voor alle V.I.'s.

4. Omschrijving van de zones, Bijlage 7, R 10 Z 28.

In punt 2. a. wordt de manier om de niet-gedefinieerde numerieke en alfanumerieke zones in te vullen, verduidelijkt. In afwijking van de huidige instructies wordt de inhoud van de alfanumerieke zones links gepositioneerd en de niet gebruikte posities worden opgevuld met blanco's. De niet-gedefinieerde alfanumerieke zones moeten opgevuld worden met blanco's.

Onder punt 2 e. wordt melding gemaakt van een uitzondering op de algemene regel (vermeld onder 2 a.).

In zone 28 van recordtype 20 wordt verwezen naar de algemene opmerking met betrekking tot de invulling van alfanumerieke zones, nl. het verzoek om in alfanumerieke zones het gebruik van "(", "%", en andere zeldzame tekens zoveel mogelijk te beperken.

5. Facturatie van de ambulante nierdialyse, Bijlage 8.1., R 20 Z 10, R 30 Z 13.

Om tegemoet te komen aan de vraag van sommige verplegingsinrichtingen om een unieke factuur te kunnen opmaken voor patiënten die gedurende de facturatieperiode meerdere vormen van dialyse hebben ondergaan (ambulante forfaitaire verpleegdag nierdialyse en hemodialyse thuis, in centrum of peritoneale dialyse) wordt toegestaan deze 4 vormen van dialyse te verzamelen in één factuur van type 9 (R 20 Z 10) op voorwaarde dat dan in al deze gevallen de dienstcode 750 wordt gebruikt.

Er zullen dus voortaan 2 mogelijkheden zijn om de ambulante nierdialyse thuis of in centra (codes 0761493, 0761515, 0761552 en 0761596) te factureren; nl.

1. factuurtype 3 in R 20 Z 10
dienstcode 990 in R 30 Z 13
2. factuurtype 9 in R 20 Z 10
dienstcode 750 in R 30 Z 13

Merk op dat de ambulante forfaitaire verpleegdagnierdialyse (0761272) steeds met factuurtype 9 en dienstcode 750 moet worden gefactureerd.

De gehospitaliseerde forfaitaire verpleegdagnierdialyse (0761283) moet steeds met factuurtype 1 en dienstcode verblijf gefactureerd worden.

6. Nummer opname, R 20 Z 19.

In geval van prestaties gefactureerd aan gehospitaliseerde patiënten **mag** de inhoud van deze zone gelijk zijn aan nul.

7. Antibioprofylaxie, R 40 Z 4 V 2, Z 17-18, Z 19, Z 34-35, Z 39.

De Algemene Raad van de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV heeft in zijn vergadering van 30 maart twee ontwerp besluiten goedgekeurd tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 februari 1997 in verband met de antibioprofylaxie.

Ingevolge deze wordt de lijst met forfaitaire bedragen als volgt gewijzigd :

Z-forfait	1	Bef	0751004
A1-forfait	226	Bef	0751026
A2-forfait	452	Bef	0751041
A3-forfait	677	Bef	0751063
A4-forfait	903	Bef	0751085
A6-forfait	1.355	Bef	0751100
A7-forfait	1.580	Bef	0751122
B1-forfait	386	Bef	0751225
B3-forfait	837	Bef	0751144
B4-forfait	1.063	Bef	0751166
D1-forfait	71	Bef	0751203

Recordtype 40 zone 4 vervolg 2, zone 17-18, zone 19, zone 34-35 en zone 39 werd in dit verband aangepast.

De bedragen naast de forfaits zullen niet meer worden gepubliceerd in onze instructies.

De besluiten treden in werking de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van 10 dagen die ingaat de dag na zijn bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

8. Facturatie van de coronaire stents, R 50 Z 3 V, Z 4 V 14/1, Z 4 V 14/2 en Z 30-31.

Het K.B. van 24 maart 1998 publiceert de nomenclatuurcode 0685694-0685705 met betrekking tot de coronaire stents. Deze verstrekking wordt forfaitair vergoed, dwz dat ongeacht het aantal geplaatste stents eenzelfde bedrag wordt tegemoetgekomen.

Voor de facturatie via magnetische drager dient gebruik gemaakt te worden van norm "9" en "0" in zone 3 van R 50.

De te volgen procedure wordt uiteen gezet in R 50 Z 3 vervolg.

R 50 Z 4 vervolg 14/1 en 14/2 geven voorbeelden van facturering.

R 50 Z 30-31 wordt aangevuld.

9. Pseudo-dienstcodes, R 50 Z 13 V 2.

De bovenste kader op deze bladzijde van de Franstalige versie wordt gecorrigeerd.

10. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 V 3.

De volgnummers voor de identificatie van de bandagisten worden ingevuld.

11. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18.

De nomenclatuurwijziging op 1 november 1998 impliceert een wijziging van R 50 Z 17-18 met betrekking tot de bijkomende honoraria voor dringende technische verstrekkingen.

12. Buitenlandse voorschrijver, R 50 Z 24-25.

Ingeval verstrekkingen worden voorgeschreven door een buitenlandse geneesheer dan moet de pseudo-code 1.00000.07.999 worden vermeld.

De buitenlandse geneesheren die gemachtigd zijn om verstrekkingen voor te schrijven aan Belgische patiënten worden gepubliceerd in omzendbrieven V.I. nr. 118.

13. Uitgave 1999 Corrigendum, R 50 Z 30-31, Z 32, Z 33, Z 34.

In voornoemd corrigendum was de recto-verso presentatie van deze zones niet correct weergegeven.

14. Referentiegegevens van de SIS-kaart, R 20 Z 42-43-44-45.

De inhoud van deze zone wordt nader gespecificeerd.

Merk op dat de invulling van deze alfanumerieke zone afwijkt van het algemene principe dat vermeld wordt onder punt 2 a. van bijlage 7 (zie ook punt 2 e. van deze zelfde bijlage).

15. Foutcodes, Bijlage 5.2..

De lijst met de foutcoderingen werd aangepast in overeenstemming met de wijzigingen van deze bijwerking.

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVAL IDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VAN DE FACTURERING VIA MAGNETISCHE DRAGER

BIJWERKING 1999/2

Bladzijden te vervangen :

- Pagina 10;
- Bijlage 2 A, bijlage 2 A.1, bijlage 2 B;
- Bijlage 5.2.2, 5.2.5, 5.2.5, 5.2.6, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.16, 5.2.17, 5.2.19, 5.2.23, 5.2.28, 5.2.33;
- Bijlage 5.4 vervolg 2;
- Bijlage 6, bijlage 6.1, bijlage 6.2, bijlage 6.7;
- Bijlage 7 en bijlage 7 vervolg 1;
- R 10 Z 7, Z 22, Z 23;
- R 20 Z 4, Z 5, Z 6a-6b, Z 10, Z 11, Z 13, Z 19, Z 20-21, Z 41, Z 42-43-44-45;
- R 30 Z 3, Z 4 V 4, Z 4 V 9, Z 5, Z 5 en 6a-6b V 1, Z 27, Z 33, Z 47;
- R 40 Z 15, Z 27;
- R 50 Z 3, Z 4 V 3, Z 4 V 10 t.e.m. Z 4 V 23, Z 5, Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2, Z 14, Z 14 V 1, Z 15, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 1, Z 17-18 V 4, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 33, Z 34, Z 35, Z 43, Z 44-45, Z 47;
- R 80 Z 27, Z 30-31;
- R 90 Z 22, Z 23.

Bladzijden bij te voegen :

- R 20 Z 11 V 1;
- R 50 Z 4 V 24;
- R 50 Z 14 V 2.

BIJWERKING 1999/2

Bron : R.I.Z.I.V. - Dienst voor Geneeskundige Verzorging

1. **Gefactureerd jaar en maand**, pagina 10, bijlage 2 A, bijlage 2 A.1, bijlage 2 B, bijlage 5.2., bijlage 6, bijlage 6.1, bijlage 6.2, bijlage 6.7, R 10 Z 7, R 10 Z 22-23, R 20 Z 41 en R 90 Z 22-23.

Gezien het belang van deze zone in het kader van de statistische overdracht van gegevens vanuit de verzekeringsinstellingen naar het RIZIV wordt voor het invullen van deze zone een precieze regel opgelegd waardoor interpretatieverschillen uitgesloten worden.

In deze zone moet de maand worden vermeld waarin het merendeel van de gefactureerde prestaties werden verricht. Deze maand kan verschillend zijn van de maand waarin de factuur werd opgemaakt. Om dit onderscheid duidelijk te maken werd de titel van de zone gewijzigd in "gefactureerde maand" i.p.v. "maand van facturering".

Inrichtingen of zorgverstrekkers die het gebruik van deze zone in het verleden anders geïnterpreteerd hebben kunnen bij de omschakeling naar deze nieuwe regel in 2 opeenvolgende facturatiebestanden dezelfde maand moeten vermelden. Dit kan geen aanleiding tot verwerpingen geven voor zover een verschillend zendingnummer wordt gebruikt.

Noot : de weerhouden definitie is verschillend van deze van de maand van facturering in de maandelijkse staten van de ambulante klinische biologie.

Toepassingsdatum : facturatieperiode die afsluit in 2de helft april 1999; R 10 Z 22-23 = 9904.

2. **Verzendingsborderel**, Bijlage 2 A.

De datum van opstelling (vermeld in R 10 Z 25-26) moet worden vermeld bij de identificatiegegevens van de magnetische drager. Tevens wordt de aandacht gevestigd op het feit dat het versienummer correct moet worden ingevuld met de constante waarde "0001999".

De verplegingsinrichtingen en medische raden moeten de vermelding "Ambulant - gehospitaliseerd - gemengd" correct aanduiden. De notie "gemengd" wordt toegevoegd indien de magnetische drager zowel ambulante als gehospitaliseerde verstrekkingen bevat.

Belangrijke opmerking :

Omdat de gegevens vermeld op het verzendingsborderel regelmatig gebruikt worden voor het opstellen van statistische gegevens die de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV moeten overmaken, is een correcte en volledige invulling van dit borderel een absolute vereiste.

Toepassingsdatum : * vermelding "0001999" : R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999
* vermelding "ambulant - gehospitaliseerd - gemengd" vanaf gefactureerd jaar en maand 9909 (R 10 Z 22-23).

3. **Beschrijving van de zones**, Bijlage 7 en bijlage 7 vervolg 1.

De lijst met de bedragzones opgesomd onder punt 2.b. wordt verbeterd.

Onder punt e. wordt toegevoegd dat deze zone volledig gelijk moet zijn aan nul als de referentiegegevens van de S.I.S.-kaart niet worden ingevuld.

Toepassingsdatum : R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

4. **Uur van opname**, R 20 Z 4,
Datum van opname, R 20 Z 5,
Datum van ontslag, R 20 Z 6,
Uur van ontslag, R 20 Z 22.

Om de facturatie, door derden (≠ van inrichting van verblijf), van verstrekkingen of afleveringen aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T., I.B.W. of revalidatiecentra te vereenvoudigen, moeten in deze gevallen, bovenvermelde zones niet worden ingevuld.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 22-23 = 9904.

5. **Type factuur**, R 20 Z 10.

In deze zone wordt er toegevoegd dat het type factuur 4 moet gebruikt worden voor de facturatie van alle verstrekkingen en afleveringen aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B. P.V.T. of I.B.W.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 22-23 = 9904.

6. **Type facturering**, R 20 Z 11.

Er worden enkele voorbeelden met betrekking tot het gebruik van deze zone gegeven.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 22-23 = 9904.

7. **Dienst 721 bis**, R 20 Z 13.

Ingeval van prestaties gefactureerd voor gehospitaliseerde patiënten die elders verblijven mag de inhoud van deze zone gelijk zijn aan nul.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 22-23 = 9904.

8. **Nummer opname**, R 20 Z 19.

Deze zone wordt aangevuld met de opmerking dat ingeval de factuur wordt uitgesplitst in een deel ziekenhuisbeheerder en een deel medische raad, het opnamenummer voor éénzelfde patiënt, op beide dragers moet gelijk zijn.

Het mag een geëncrypteerd nummer van opname zijn.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

9. **Datum akkoord revalidatiebehandeling**, R 20 Z 20-21.

In de hoofding van de zone wordt toegevoegd dat het hier gaat om revalidatiebehandelingen.

Verder wordt gespecificeerd dat het gaat om de begindatum van de periode waarvoor het akkoord tot revalidatiebehandeling gegeven wordt.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

10. Referentiegegevens S.I.S.-kaart, R 20 Z 42-43-44-45.

Het versienummer moet worden vermeld in 2 posities.

Afhankelijk van de leesapparatuur kan het versienummer evenwel in 2 of 3 posities gelezen worden. In desbetreffend geval worden de 2 rechtse posities overgenomen.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

11. Norm verpleegdag, R 30 Z 3.

De 2de paragraaf van de beschrijving wordt geschrapt en in de franstalige versie wordt de betekenis van de waarden 1, 2, 9 en 0 aangevuld met de vermelding dat het gaat om ligdagen van een hospitalisatieperiode.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

12. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 4 en V 9.

In de Zone 4 vervolg 4, wordt de pseudo-code betreffende forfaitaire honorarium voor dringende verstrekkingen van klinische biologie, voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten, betaalbaar per verpleegdag aangepast; het gaat om de pseudo-code 0591780.

In de Zone 4 vervolg 9, wordt de lijst met type overeenkomsten aangevuld met 3 pseudo-codes voor zelfcontrole thuis van glucose in het bloed bij diabetes mellitus patiënten.

Deze codes zijn van toepassing vanaf 1/3/99.

De pseudo-codes 0772170-0772181 en 0772251-0772262, van toepassing tot 31/12/1996, worden geschrapt.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

13. Datum eerste gefactureerde dag, R 30 Z 5.

Er wordt een uitzondering vermeld op de regel betreffende de aansluiting van verblijfsperiodes.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

14. Voorbeeld van facturering, R 30 Z 5 en 6a-6b vervolg 1.

De dienstcode vermeld op doc 721 bis wordt toegevoegd in R 20 en R 80 Z 13.

Het schema werd geactualiseerd voor wat betreft de records met persoonlijke aandelen.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

15. Teken + persoonlijk aandeel, R 30 Z 27 - R 40 Z 27 - R 50 Z 27 - R 80 Z 27.

Het reglementair persoonlijk aandeel moet enkel in deze zone worden vermeld als het volledig werd aangerekend aan de patiënt.

In het andere geval komt in de zone het werkelijk aangerekend bedrag (mogelijk zelfs nul).

In R 80 wordt vermeld dat het gaat om de som van de bedragen in de zones 27 van R 30, R 40 en R 50 die voorafgaan.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

16. Code facturering persoonlijk aandeel, R 30 Z 33 - R 40 Z 33 - R 50 Z 33.

Het gebruik van deze zone wordt nader gespecificeerd.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

17. Datum akkoord verstrekking, R 30 Z 47 - R 40 Z 47 - R 50 Z 47.

Er wordt gespecificeerd dat het gaat om de begindatum van de periode waarvoor het akkoord wordt gegeven.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

18. Identificatie overeenkomst / inrichting van verblijf, R 40 Z 15.

Het gebruik van de zone wordt nauwkeuriger omschreven met betrekking tot de facturatie van geneesmiddelen afgeleverd door de ziekenhuisofficina aan patienten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W..

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

19. Norm verstrekking (percentage), R 50 Z 3.

De betekenis van waarde 1 wordt nader omschreven.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

20. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 3.

Er werden een aantal pseudo-nomenclatuurcodes toegevoegd met betrekking tot vervanging van stimulators voor patiënten die reeds geïmplantéerd zijn.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

21. K.B. van 9 oktober 1998, R 50 Z 4 V 10.

Er werd een lijst met pseudo-codes opgenomen voor de facturatie van een aantal verstrekkingen uit art. 15, § 15 van de nomenclatuur, uitgevoerd bij zuigelingen, jonger dan 6 maanden.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

22. Kinesitherapie, R 50 Z 4 V 11.

Er wordt een regel opgenomen met betrekking tot de facturatie van kinesitherapieverstrekkingen.

Toepassingsdatum : vanaf prestaties verricht vanaf 1/5/1999.

23. R 50 Z 4 V 12 tot V 23.

Deze bladzijden werden hernummerd.

24. Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen, R 50 Z 5, Z 13, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 1, Z 19, Z 24-25.

De verschillende vermeldingen met opsomming van een reeks forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

25. Dienstcode, R 50 Z 13 V 1 en V 2.

Dienstcode 310, opgeheven sedert 30/6/95, wordt uit de lijst geschrapt.
Pseudo-dienstcode 780 wordt eveneens geschrapt.

Toepassingsdatum : vanaf prestaties verricht vanaf 1/5/1999.

26. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 en Z 14 V 1 en V 2.

De uitzondering met betrekking tot het identificatienummer van het nierdialysecentrum werden gewijzigd ingevolge een recente nomenclatuurwijziging.

Er wordt tevens gespecificeerd dat het ziekenhuisnummer ook moet vermeld worden voor supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen.

Toepassingsdatum : vanaf prestaties verricht vanaf 1/7/1999.

27. Identificatienummer verstrekker, R 50 Z 15 en Z 15 V 1.

In de beschrijving wordt gemeld dat de algemene regels niet van toepassing zijn voor de verpleegkundigen.

Voor supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen is deze zone gelijk aan nul.

Voor weefsels van menselijke oorsprong komt in deze zone de coördinator van de weefselbank.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

28. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 4.

De pseudo-codes die een grotere tussenkomst weergeven van de verzekering voor de kinesitherapieverstrekkingen, blijven onveranderd, in het kader van de toepassing van de nieuwe nomenclatuur van toepassing vanaf 1/5/1999.

Toepassingsdatum : vanaf prestaties verricht vanaf 1/5/1999.

29. Identificatie voorschrijver, R 50 Z 24-25.

Ingeval van weefsels van menselijke oorsprong is de voorschrijver diegene die het weefsel inplant = orthopedist.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

30. Behandeld lid, R 50 Z 34.

Het gebruik van deze zone wordt beperkt tot

art. 14, h), § 1, II, 3° voor oftalmologische prestaties

art. 17, § 1, 7° voor de radiografies van het osteo-articulair systeem (codes 0455011 tot 0455280 en 0455814 tot 0455862)

art. 17ter, A, 7° voor de radiografies van het osteo-articulair systeem (codes 0466012 tot 0466340).

Het behandeld lid moet derhalve enkel op magnetische drager worden meegedeeld voor zover het ook op de papieren factuur moet vermeld worden.

Het gebruik van deze zone heeft tot doel de restricties die opgelegd worden in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen te kunnen controleren.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

31. Geconventioneerde verstrekker, R 50 Z 35.

Het gebruik van deze zone is van toepassing voor alle zorgenverstrekkers.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

32. Code implant, R 50 Z 43.

Voor de verstrekkingen uit artikel 35, categorie 5 moet er geen code implant worden vermeld, behalve voor de pseudo-codes 0684714 en 0684725.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

33. Omschrijving product, R 50 Z 44-45.

Het gebruik van deze zone wordt uitgebreid tot de supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen (code 0960XXX in zone 4).

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

34. Teken + bedrag supplement, R 80 Z 30-31.

In R 80 wordt vermeld dat het gaat om de som van de bedragen in de zones 30-31 van R 30, R 40 en R 50 die voorafgaan.

De veldlengte in R 80 werd gecorrigeerd.

Toepassingsdatum : vanaf R 10 Z 4 = 0001999; alle facturaties volgens lay-out 1999.

35. Foutcodes, Bijlage 5.2.

De lijst met foutcodes werd aangepast in functie van deze bijwerking.

Toepassingsdatum : in relatie met toepassingsdatum in corresponderende zones.

Deze bijwerking bevat, ofwel verduidelijkingen, ofwel aanpassingen van de wijzigingen van de nomenclatuur.

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

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

BIJWERKING 1999/3

Te vervangen bladzijden :

- bladzijde 5;
- bladzijde 12;
- bijlage 1, bijlage 1.1;
- bijlage 5.2.5, 5.2.8, 5.2.13, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.26, 5.2.27;
- bijlage 8.4;
- R 20 Z 19, Z 24-25, Z 27;
- R 30 Z 4 V 5, Z 4 V 7, Z 4 V 8, Z 4 V 12 t.e.m. Z 4 V 18, Z 17-18, Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 33;
- R 40 Z 4 V 2, Z 14, Z 17-18, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 34-35, Z 39, Z 40-41, Z 47;
- R 50 Z 3, Z 4 V 2, Z 4 V 10, Z 4 V 12, Z 4 V 24, Z 13 V 1, Z 14, Z 14 V 1, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 17-18 V 1, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 26 V 1, Z 27, Z 30-31, Z 33;

Toe te voegen bladzijden :

- bijlage 9.1, 9.2, 9.3;
- bijlage 10.1, 10.2, 10.3;
- bijlage 11, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5;
- R 30 Z 4 V 19, Z 4 V 20;
- R 50 Z 4 V 25.

1. **Terugsturen magnetische dragers**, pagina 5

Op pagina 5 wordt de opmerking toegevoegd dat de magnetische dragers onbeschadigd moeten terugbezorgd worden aan de afzender.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

2. **Identificatie van de rechthebbende**, pagina 12

De beschrijving van het identificatienummer van de rechthebbenden van de L.C.M. wordt gewijzigd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

3. **Lijst der adressen van de rekencentra waaraan de magnetische dragers moeten verstuurd worden**, bijlage 1 en 1.1

Het adres en de contactpersonen van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en voor de Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten werden gewijzigd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

4. **Bijlage 5.2.5, 5.2.8, 5.2.13, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.26 en 5.2.27**

Foutcode R 402442 wordt geschrapt om de verplegingsinrichtingen toe te laten de voorschrijver vermelden indien het gaat om geneesmiddelen of producten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden.

De omschrijving van de foutcodes S 302740, S 402740, R 402441, R 500458, R 502010 en S 502740 wordt gewijzigd.

De codes F 200860 en E 500460 worden hernummerd in worden respectievelijk F 200844 en E 500452.

De foutcodes F 204211, R 500514 en R 500614 worden gecreëerd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

5. **Gebruik van de zones "persoonlijk aandeel" en "supplement"**, bijlage 9.1, 9.2, 9.3 en R 30 Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 33, R 40 Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 39, Z 47, R 50 Z 3, Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 33

Er wordt een bijlage 9 ingelast waarin het gebruik van de zones 19, 27, 30-31 en 33 in R 30, de zones 19, 27, 30-31, 33, 39 en 47 in R 40 en de zones 3, 19, 27, 30-31 en 33 in R 50 nader wordt toegelicht.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

6. **Situatiemodel van de meest voorkomende transferts voor borelingen**, bijlage 10.1 → 10.3

Er wordt een bijlage 10 ingelast met betrekking tot de transferts van borelingen.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

7. **Facturatie van geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B. en I.B.W.**, bijlage 8.4, bijlage 11.1 → 11.5, R 20 Z 24-25, R 40 Z 14, Z 15, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41

De bijlage 11 verduidelijkt de overdracht van de facturatiegegevens op magnetische drager van geneesmiddelen afgeleverd door een ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B. of I.B.W..

De volgende bladzijden werden aangepast in overeenstemming met de regels uit bijlage 11 : bijlage 8.4, R 20 Z 24-25, R 40 Z 14, Z 15, Z 19, Z 22, Z 27 en Z 40-41.

Toepassingsdatum = afleveringsdatum vanaf 01/01/2000.

8. **Nummer opname**, R 20 Z 19

Het gebruik van deze zone wordt (facultatief) uitgebreid voor facturaties die betrekking hebben op daghospitalisatie.

Toepassingsdatum = gefactureerde maand ≥ april 2000, R 10 Z 22-23 ≥ 0200004.

9. **Code gerechtigde 1 + 2**, R 20 Z 27

De beschrijving wordt aangevuld.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

10. **Code verpleegdagen en forfaits**, R 30 Z 4 V 5, Z 4 V 7, Z 4 V 8, V 12 t.e.m. V 20, R 50 Z 4 V 2

R 30 Z 4 V 5, onder punt 8, wordt de pseudo-code 0761574 toegevoegd voor de facturatie van gefractioneerde peritoneale dialyse (1/7).

De waarde van 1/7 van het volledig forfait (3.857 BEF) wordt hieraan toegekend. Deze waarde wordt vermenigvuldigd met het aantal gefactureerde dagen peritoneale dialyse.

Toepassingsdatum = gefactureerde maand ≥ januari 2000, R 10 Z 22-23 ≥ 0200001.

R 30 Z 4 V 7 en V 8, onder punt 14, wordt de lijst van de pseudo-codes met betrekking tot de psychiatrische ziekenhuizen en diensten geactualiseerd.

R 30 Z 4 V 12 t.e.m. 20, R 50 Z 4 V 2, de lijsten betreffende de pseudo-codes revalidatie werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

11. **Betrekkelijke verstrekking**, R 30 Z 17-18

De pseudo-code 07720004 betreffende betaald verlof binnen het kader van een revalidatieovereenkomst wordt toegevoegd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

12. **Antibioprofylaxie : code uitzondering profylaxie**, R 40 Z 4 V 2, Z 17-18, Z 19, Z 34-35, Z 39

In de instructies "Uitgave 1999" werd een zone 34-35 gedefinieerd in R 40 voor de vermelding van de "code uitzondering profylaxie". Deze vermelding in de magnetische drager ontslaat het ziekenhuis van de mededeling van dit gegeven aan de adviseerde geneesheer.

De vermelding hierover in verwijzing "3" op R 40 Z 4 V 2 wordt aldus geschrapt.

Toepassingsdatum = gefactureerde maand $\geq$ januari 2000, R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200001.

Tevens werd op alle bladzijde die hierboven worden geciteerd de datum van het K.B. tot wijziging van het K.B. van 21 februari 1997 vermeld,; het betreft het K.B. van 18 november 1998 (B.S. 12/12/98).

Toepassingsdatum = publicatie datum.

13. Identificatie voorschrijver, R 40 Z 24-25

In de 2de paragraaf wordt toegevoegd dat het vermelden van een voorschrijver toegestaan is voor geneesmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden. Er mag derhalve geen foutmelding worden geregistreerd als de zone correct is ingevuld.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

14. Teken + theoretisch persoonlijk aandeel ingeval van peri-operatieve toegediende antibiotica, R 40 Z 39

Het theoretisch persoonlijk aandeel ingeval van peri-operatieve toegediende antibiotica wordt nader gespecificeerd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

15. Nomenclatuurcodes of pseudonomenclatuurcodes, R 50 Z 4 V 10, V 12, V 24, V 25

De nomenclatuurcode 0460051-0460062 (art. 17 en 17 bis) vermeld op R 50 Z 4 V 10 wordt met ingang van 01/11/98 geschrapt, evenals de bijhorende pseudo-nomenclatuurcode.

De pseudo-code voor facturering van het forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming wordt gepubliceerd.

De lijst met desbetreffende codes voor supplementen voor niet door de ziekteverzekering vergoede producten of verstrekkingen wordt ontdebeld (ambulant - gehospitaliseerd).
De pseudo-codes 0960002 en 0999994 worden geschrapt vanaf 01/04/2000.

De regels met betrekking tot de facturatie van verpleegkundige zorgen verricht tijdens het week-end worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 24.

De lijst met de contactpersonen van de V.I.'s wordt verschoven naar R 50 Z 4 V 25.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

16. Dienstcode, R 50 Z 13 V 1

Dienstcode 440 voor gezinsverpleging wordt met ingang van 01/04/2000 ontdebeld in 440 : gezinsverpleging Tf in ziekenhuis en 450 gezinsverpleging Tp in gezin.
De codes 460, 470 en 480 worden geschrapt.

Indien de patiënt verzorgd wordt in een erkende functie voor intensieve zorgen moet de code 490 worden gebruikt.

Toepassingsdatum = toegestaan : publicatie datum
verplicht : gefactureerde maand $\geq$ april 2000, R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200004.

17. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 1, Z 14 V 2

Voor verstrekking van art. 17, § 1, 11° bis van de nomenclatuur wordt de invulling van de plaats van verstrekking gespecificeerd.

Dit is ook het geval voor de prestaties klinische biologie waarvoor de terugbetaling niet afhankelijk is van de voorwaarden opgesomd in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

18. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 V 1

Voor de facturering van het forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming moet het pseudo-identificatienummer verstrekker (01.000001.06.999) vermeld worden ipv het nummer van een radioloog.

Toepassingsdatum = toegestaan : publicatie datum
verplicht : gefactureerde maand $\geq$ april 2000, R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200004.

19. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1

Het gebruik van de zone wordt gespecificeerd voor supplementen, geattesteerd door een geneesheer specialist betreffende prestaties uitgevoerd met laser (art. 11, § 2 van de nomenclatuur) wordt toegevoegd.

In geval van facturatie van nomenclatuurcodes 0613830-0613841 of 0616852-0616863 moet vanaf 1 juli 1999 één van de volgende prestatiecodes : 0589050-0589061 of 0589256-0589260 als betrekkelijke verstrekking worden vermeld, voor zover uiteraard daadwerkelijk een stent is ingeplant.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

20. Teken + aantal eenheden, R 50 Z 22

Voor reiskosten, in geval van revalidatieverstrekkings moet het aantal kilometers worden vermeld.

Toepassingsdatum = gefactureerde maand $\geq$ januari 2000, R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200001.

21. Identificatie voorschrijver, R 50 Z 24-25

De foutieve beperking van de voorschrijver voor weefsels van menselijke oorsprong tot het specialisme van orthopedist wordt opgeheven.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

22. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 1

Er wordt gespecificeerd dat de geneesheer-specialist met een bekwaming zoals vermeld in art. 4, § 1 van de nomenclatuur een tandarts is.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

23. Controlecijfer van het record, R 50 Z 99 - alleen in de Franstalige versie

Een typefout wordt gecorrigeerd.

Toepassingsdatum = publicatie datum.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER

BIJWERKING 1999/4

Te vervangen bladzijden :

- bijlage 5.2.3, 5.2.8, 5.2.14, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.22, 5.2.28, 5.2.31, 5.2.33;
- bijlage 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7;
- bijlage 9.2, bijlage 9.3;
- bijlage 10.1, 10.2, 10.3;
- bijlage 11.2;
- R 10 Z 3, Z 9, Z 14;
- R 20 Z 5, Z 10, Z 14, Z 18, Z 20-21, Z 24-25, Z 42-43-44-45, Z 49-50-51;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 5, Z 4 V 6, Z 4 V 7, Z 4 V 9, Z 13;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, Z 4 V 3, Z 13, Z 17-18, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 39, Z 40-41;
- R 50 Z 4 V 1, Z 4 V 2, Z 4 V 3, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 1, Z 17-18 V 2, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 34;
- R 80 Z 19.

Toe te voegen bladzijden :

- bijlage 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5;
- R 30 Z 4 V 9 BIS;
- R 40 Z 20-21, Z 23, Z 37, Z 49, Z 50.

1. **Foutcodes**, bijlage 5.2.3, 5.2.8, 5.2.14, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.22, 5.2.28, 5.2.31, 5.2.33

De lijst van de foutcodes werd aangepast.

Toepassingsdatum = publicatiedatum 4de bijwerking.

2. **Recordtekening**, bijlage 6 en vervolgen

In zone 40 van de recordtekening worden een aantal bijkomende zones gedefinieerd :

- In verband met de vermelding van de CNK-codes voor de magistrale bereidingen,
betreft het de zones 37 : galenische vorm
23 : eenheid
- naar analogie van de gegevensinzameling Farmanet bij de publieke officina's,
betreft het de zones 20-21 : datum voorschrift
49 : nummer apotheker titularis
50 : geboortejaar

Toepassingsdatum : Zone 20-21 : gereserveerde zone, geen toepassingsdatum.
Zones 23, 37, 50 : facultatief.
Zone 49 : vanaf de gefactureerde maand september 2000 (R 10 Z 23=09).

3. **Gebruik zonePA en zone supplement**, bijlagen 9.2, 9.3

In bijlage 9.2, tabel 1.2.2, worden de zones 27 en 39 aangevuld met informatie over P.V.T. en parenterale voeding.

In de schema's van bijlage 9.3. wordt de kolom betreffende statistische records aangevuld met de vermelding "coronaire stents".

Toepassingsdatum : Bijlage 9.2. : 01/04/1999
Bijlage 9.3. : introductiedatum coronaire stents.

4. **Situatiemodel van de meest voorkomende transfers van borelingen**, bijlage 10.1, 10.2, 10.3

De tabel die betrekking heeft op de mogelijke situaties wanneer de moeder verblijft in dienst M wordt gecorrigeerd voor de gevallen waarbij het kind in dienst N* verblijft.

In de twee andere tabellen wordt bij de code "0790020" de vermelding "waarde 0 BEF" toegevoegd.

Toepassingsdatum = introductiedatum bijlage 10.

5. **Aflevering van facturatiegegevens via magnetische drager van geneesmiddelen afgeleverd door een ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in RVT, ROB of BW**, bijlage 11.2, R 20 Z 24-25

In het schema van recordtype 20 wordt in zone 24-25 vermeld dat : voor zover een individuele factuur door de patiënt wordt opgemaakt het factuurnummer moet vermeld worden.

Toepassingsdatum = introductiedatum bijlage 11.

6. **Facturatie via magnetische drager door de medische huizen**, bijlage 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, R 10 Z 3, Z 9, Z 14, R 20 Z 10, Z 14, Z 18, Z 20-21, Z 42-43-44-45, R 50 Z 4 V 1, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, Z 17-18 V 1, Z 22, Z 27, Z 30-31, R 80 Z 19

Het systeem van facturatie via magnetische drager wordt opengesteld voor de medische huizen.

In bijlage 12 worden de zones van de recordtekening opgenomen met vermelding van de invulling indien het gaat om een facturatie door de medische huizen.

Opmerking: Bij facturatie via magnetische drager worden de betalingstermijnen overgenomen die van toepassing zijn voor de magnetische drager.

Toepassingsdatum: Het gaat hier om een facultatieve toepassing afhankelijk van een onderliggend akkoord tussen de twee betrokken partijen.

7. **Code "Afschaffing papieren factuur"**, R 10 Z 9

De V.I.'s zullen tot nader bericht de controle B 100912 en B 100920 op deze zone laten vallen.

Toepassingsdatum = publicatiedatum 4de bijwerking.

8. **Datum van opname**, R 20 Z 5

In geval van verstrekkingen verricht voor gehospitaliseerde patiënten die elders verblijven (factuurtype 1) moet prioritair de opnamedatum worden vermeld; bij gebrek aan kennis van de opnamedatum (bv. aanvragen klinische biologie of anatomopathologie) mag een willekeurige datum binnen de opnameperiode worden vermeld.

Toepassingsdatum: vanaf de gefactureerde maand september 2000 (R 10 Z 23 = 09).

9. **Forfaits nabehandeling revalidatie en forfaitaire verpleegdag in dienst A**, R 20 Z 10, R 30 Z 13, R 50 Z 13 V 2

Bij omzendbrief aan de ziekenhuizen werd reeds meegedeeld dat de forfaits nabehandeling revalidatie en de forfaitaire verpleegdagen in dienst A moeten gefactureerd worden met factuurtype 9 en dienstcode 760.

Toepassingsdatum = publicatiedatum omzendbrief.

10. **Referentiegegevens SIS-kaart**, R 20 Z 42-43-44-45

In deze zone wordt toegevoegd dat de vermelding van het certificaat van de SIS-kaart niet verplicht is voor verstrekkingen van klinische biologie.

Toepassingsdatum = 01/04/1999.

11. **R 20 Z 49-50-51**

Door de hergroepering van de zones omwille van de bijkomende gegevens gevraagd in R 40, krijgt deze zone een nieuwe nummering.

Toepassingsdatum = publicatiedatum 4de bijwerking.

12. Farmaceutisch forfait, R 30 Z 4 V 4

Het farmaceutisch forfait (25 BEF per verblijfsdag) voor patiënten die verblijven in PVT moet aangeduid worden met code 0750175 in plaats van 0750002.

Toepassingsdatum : vanaf de gefactureerde maand september 2000 (R 10 Z 23 = 09).

13. Gefractioneerde peritoneale dialyse, R 30 Z 4 V 5

De waarde van het forfait in geval van gefractioneerde peritoneale dialyse (code 0761574) bedraagt 3.571 BEF i.p.v. 3.657 BEF.

De code 0764514 wordt gepubliceerd voor de facturatie van de forfaitaire tegemoetkoming voor dagverzorgingscentra.

Toepassingsdatum : code 0761574 : introductiedatum van de betreffende code.
code 0764514 : 01/01/2000.

14. Kosten van verblijf, R 30 Z 4 V 6

De code 0773021 (kosten van verblijf in preventoria) is geschrapt vanaf 01/01/1999.

De codes 0773430, 0773463, 0773474 en 0773500 met betrekking tot de medisch-pediatrische centra werden toegevoegd.

Toepassingsdatum : introductiedatum van de betreffende codes.

15. Hospitalisatie in geval van gezinsverpleging, R 30 Z 4 V 7, Z 4 V 9, Z 4 V 9 BIS

Vervolg 7 : de pseudo-code voor dienst T werd gecorrigeerd en is 0792385 i.p.v. 0792384.

Vervolg 9 : de nieuwe verstrekkingen revalidatie en herscholing (type overeenkomst) werden toegevoegd.

Toepassingsdatum = pseudo-code voor dienst T = 01/04/1999;
pseudo-code voor de revalidatie = introductiedatum van de betreffende codes.

16. Pseudo-code categorie geneesmiddelen, R 40 Z 4 en vervolgen 1 en 3, Z 19, Z 22, Z 23, Z 24-25, Z 27, Z 37, Z 40-41

- Ingevolge de publicatie van het KB van 01/03/2000 worden de persoonlijke aandelen voor de generieken en kopieën verminderd.

Er worden 3 nieuwe categoriëcodes gedefinieerd : 0750890, 0750875 en 0754891.

Zie R 40 Z 24-25 voor opsomming van pseudo-codes.

Toepassingsdatum : specialiteiten afgeleverd vanaf 01/04/2000.

- Voor de magistrale bereidingen wordt de mogelijkheid gecreëerd om het detail van de CNK-codes (code 0750212) met betrekking tot de voornaamste specialiteiten die verwerkt zijn in de bereiding te vermelden.

De methodiek van deze vermelding wordt beschreven in R 40 Z 4 V 3.

Zie ook R 40 Z 19, Z 22, Z 23, Z 27, Z 37, Z 40-41.

Het gaat hier voorlopig om een facultatieve toepassing.

Toepassingsdatum : de invulling is vrij, er is geen verplichting.

17. Dienstcode, R 40 Z 13

In geval van afleveringen andere dan geneesmiddelen specialiteiten door een ziekenhuisofficina, niet vergoedbaar door de verplichte verzekering (0960293 - 0960304) moet deze zone op nul worden gezet.

Toepassingsdatum = introductiedatum codes 0960293-0960304.

18. Betrekkelijke verstrekking, R 40 Z 17-18

De aanrekening van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten verwerkt in een oplossing voor parenterale voeding dient te gebeuren zoals de specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbende.

Het persoonlijk aandeel van de patiënt van deze specialiteit wordt gedekt door het vaste aandeel van 25 BEF per dag zodat het berekende aandeel als theoretisch dienst te worden beschouwd.

Om het in de controles van de V.I.'s deze gevallen te ontdekken, nl. gebruik ambulante pseudo-code (R 40 Z 4) en theoretisch persoonlijk aandeel (R 40 Z 39) moet de pseudo-code voor parenterale voeding (0754714) vermeld worden in R 40 Z 17-18.

Toepassingsdatum : vanaf de gefactureerde maand september 2000 (R 10 Z 23 = 09).

19. Datum voorschrift, R 40 Z 20-21

Deze zone wordt gereserveerd voor de vermelding van de datum van het voorschrift ingeval van afleveringen aan ambulante patiënten, naar analogie van de gegevensinzameling Farmanet bij de publieke officina's.

Toepassingsdatum : geen.

20. Theoretisch persoonlijk aandeel, R 40 Z 39

In deze zone wordt gespecificeerd dat het theoretisch PA voor geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die verblijven in PVT hier moet worden vermeld, evenals het theoretisch persoonlijk aandeel van geneesmiddelen die verwerkt worden in een oplossing voor parenterale voeding.

Toepassingsdatum = 01/04/1999.

21. Nummer apotheker titularis, R 40 Z 49

In deze zone moet het nummer van de apotheker titularis van het ziekenhuisofficina worden vermeld, naar analogie van de gegevensinzameling Farmanet bij de publieke officina's.

De apotheker moet worden vermeld zowel voor gehospitaliseerde als voor ambulante patiënten.

Toepassingsdatum : vanaf de gefactureerde maand september 2000 (R 10 Z 23 = 09).

22. Geboortejaar, R 40 Z 50

Deze zone wordt gecreëerd voor vermelding van het geboortejaar van de patiënt, naar analogie van de gegevensinzameling Farmanet bij de publieke officina's.

Het gaat hier om een facultatieve oplossing.

Toepassingsdatum : De invulling is vrij, er is geen verplichting.

23. Individuele revalidatie, R 50 Z 4 V 2

De pseudo-codes voor de sclerare lens worden geschrapt met ingang van 01/03/2000.

24. Niet implanteerbaar gebruiksmateriaal en implanteerbaar endoscopisch materiaal, R 50 Z 4 V 3

Deze pseudo-codes worden geschrapt met ingang van 1 januari 2000.

25. Afleveringsmarge voor implantaten, R 50 Z 4 V 3

Onder punt 12. b) worden de codes 0685856 - 0685860 toegevoegd.

Toepassingsdatum = 01/01/2000.

26. Dienstcode, R 50 Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2

- In geval van afleveringsmarges voor implantaten en voor niet door ZIV-vergoede verstrekkingen aangerekend aan gehospitaliseerde of ambulante patiënten is deze zone nul.
- De dienstcodes voor Sp-chronische aandoeningen, waarvoor de onderspecialiteit vermeld wordt, werden in overeenstemming gebracht met de codering van Volksgezondheid.
- De dienstcodes 460 en 470 mogen verder gebruikt worden tot 31/09/2000.

Toepassingsdatum = 01/04/1999.

27. Norm verstrekker, R 50 Z 16

De opsomming van pseudo-codes met norm 9 wordt aangevuld.

Toepassingsdatum : reglementaire toepassingsdatum van de toegevoegde codes.

28. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1

In geval van facturatie van de nomenclatuurcodes 0613896 – 0613900 moet vanaf 01/01/2000 de volgende prestatiecode 0589175 - 0589186 worden vermeld, voor zover een of meer athrectomiekatheters met mechanisch dispositief werden gebruikt.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/01/2000.

29. Klinische biologie : nieuwe nomenclatuur vanaf 01/05/2000, R 50 Z 5, Z 13, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 2, Z 24-25

De talrijke forfaitaire honoraria 0592270, 0592292, 0592314, 0592336, 0592351, 0592373, 0592395, 0592410 et 0592631, 0592653, 0592675, 0592690, 0592712, 0592734, 0592756, 0592771 werden geïntegreerd in de betreffende zones.

De pseudo-codes in verband met de zone betrekkelijke verstrekking werden herzien.

Het gaat om een tijdelijke oplossing, de definitieve instructies zullen volgen.

Toepassingsdatum : prestaties verricht vanaf 01/05/2000.

30. Behandeld lid, R 50 Z 34

Het behandeld lid moet niet worden meegedeeld voor de radiografie van het bekken (code 0455276-0455280 en 0466270-0466281).

Toepassingsdatum = 01/04/1999.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER

BIJWERKING 1999/5

Te vervangen bladzijden :

- pagina 7;
- bijlage 1, bijlage 1.1;
- bijlage 5.1 vervolg 1;
- bijlage 5.2.4, 5.2.8, 5.2.13, 5.2.14;
- bijlage 8.1;
- bijlage 9.2;
- R 20 Z 5, Z 42-43-44-45;
- R 30 Z 4 V 5, Z 4 V 8, Z 4 V 13, Z 17-18;
- R 40 Z 4 V 1, Z 23, Z 37;
- R 50 Z 17-18.

Toe te voegen bladzijden :

- bijlage 13.

1. **Pagina 7, bijlage 13**

Een punt 2.6. werd toegevoegd. Dit punt deelt mee dat de modaliteiten betreffende de omschakeling van de facturering van de geneeskundige verstrekkingen naar de 'EURO opgenomen zijn in bijlage 13.

In de loop van 2001 zal een testprocedure worden georganiseerd.

Toepassingsdatum = 01/01/2002.

2. **Bijlage 1 en bijlage 1.1**

Het adres van het rekencentrum van de H.K.Z.I.V. en van de Kas voor geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. is aangepast in bijlage 1, alsook de te contacteren personen in bijlage 1.1 voor de L.C.M. en de H.K.Z.I.V..

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.
Voor de H.K.Z.I.V. geldt als toepassingsdatum 04/12/2000.

3. **Foutcodes**, bijlage 5.1 vervolg 1

In de principes is aangeduid dat vanaf 01/01/2002 een lijst van verplichte controles zal worden opgelegd aan alle verzekeringsinstellingen. Deze lijst zal in de loop van het jaar 2001 worden vastgelegd.

Toepassingsdatum = 01/01/2002.

4. **Foutcodes**, bijlage 5.2.4, 5.2.8, 5.2.13 en 5.2.14

De lijst van de foutcodes werd aangepast naar aanleiding van de aanpassingen vermeld in deze bijwerking.

De twee eerste codes van bijlage 5.2.14 zijn verplaatst, ze stonden voorheen onderaan bijlage 5.2.13. Op deze bladzijde werden er verder geen aanpassingen verricht.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

5. **Forfaits nabehandeling revalidatie en forfaitaire verpleegdagen in dienst A**, bijlage 8.1

Bijlage 8.1 is aangepast voor de vermelding van dienstcode 760 (R 30 Z 13) en factuurtype 9 (R 20 Z 10) voor de forfaits nabehandeling revalidatie en de forfaitaire verpleegdagen in dienst A.

Toepassingsdatum = publicatiedatum omzendbrief (aanpassing bijwerking 1999/4).

6. **Gebruik van de zone "persoonlijke tussenkomst" en zone "supplement"**, bijlage 9.2

In de Franstalige versie werd een typfout gecorrigeerd.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

7. **Datum van opname**, R 20 Z 5

Er is toegevoegd dat de datum van opname **niet meer dan 30 dagen** vooraf mag gaan aan de datum van het akkoord van het College van Geneesheren-Directeurs.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

8. Referentiegegevens SIS-kaart, Z 42-43-44-45

Veldlengte en type werd verduidelijkt.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

9. Pseudo-code verpleegdagprijs en forfait, R 30 Z 4 V5, V8, V9 BIS en V 13

R 30 Z 4 V 5 : In punt 10 werden 2 codes toegevoegd voor de rust- en verzorgingstehuizen (0764153 = coördinerend geneesheer en 0764175 = palliatieve zorgen) en voor de rustoorden voor bejaarden werd één code toegevoegd (0764455 = palliatieve zorgen).

R 30 Z 4 V 8 : De omschrijving van de tijdelijke afwezigheid uit ziekenhuis (onbetaald) werd gecorrigeerd in tijdelijke afwezigheid **voor therapeutische doeleinden**. De verwijzing naar het K.B. van 24/12/63 is eveneens toegevoegd.

De prestatie van de codes betreffende de verpleegdagprijs voor verblijven in collectieve vakantiecampen is aangepast. De code 0791943, die verdwenen was in de bijwerking 1999/3, wordt voor de dienst Tp heringevoerd.

R 30 Z 4 V 9 BIS : In de Nederlandstalige versie is een typfout gecorrigeerd. Ivasieve wordt invasieve.

R 30 Z 4 V 13 : De pseudo-code 0775950-0775961 betreffende uitvoering revalidatieprogramma voor neuromusculaire ziekten werd toegevoegd.

Toepassingsdatum = * voor R 30 Z 4 V 5 = reglementaire toepassingsdatum, nog te publiceren;
 * voor R 30 Z 4 V 13 = datum invoegetrede codes;
* voor de andere codes = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

10. Betrekkelijke verstrekking, R 30 Z 17-18

In deze zone wordt de manier verduidelijkt hoe de waarde van het forfaitair bedrag voor revalidatieverstrekkingen moet worden vermeld.

Toepassingsdatum = de eerste dag van de tweede maand die volgt op de publicatie van de bijwerking, op basis van de prestatiedatum.

11. Pseudo-code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V 1

De code 0751030 betreffende zuurstof werd toegevoegd in de specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

Toepassingsdatum = reglementaire toepassingsdatum, nog te publiceren.

12. Eenheid, R 40 Z 23

De waarden "00 voor gegevens niet ingevuld" en "10 voor gram" zijn toegevoegd.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

13. Galenische vorm magistrale bereiding, R 40 Z 37

De waarde "000 voor gegevens niet ingevuld" is toegevoegd.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

14. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18

Er werd een correctie gedaan in functie van de huidige nomenclatuur.

Er werd toegevoegd dat de lijst meegedeeld in deze zone, niet volledig is.

Toepassingsdatum = publicatiedatum bijwerking 1999/5.

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/6

Te vervangen bladzijden :

- blz 7 ;
- blz 9 ;
- bijlage 1, bijlage 1.1 ;
- R. 40 Z 4 V 1 ; Z 4 V 2 ; Z 4 V 3 ;
- R. 50 Z 5 ; Z 13 ; Z 15 S 1 ; Z 16 ; Z 24-25.

In te voegen bladzijden :

R 40 Z 4 V 4 ;

1. Bladzijde 7

Er wordt een testfase voorzien voor de omzetting van bedragen in BEF naar bedragen in EURO door middel van deling door de pariteit.

Het is aanbevolen een testbestand over te maken in EURO dat overeenstemt met een reëel facturatiebestand (het testbestand moet geïdentificeerd worden door 9991999 in zone 4 van recordtype 10).

Er wordt per verzekeringsinstelling een testbestand (en eventuele vervolgen) verwacht vanwege elk informaticabureau dat een facturatieprogramma beheert.

Begindatum = 01/07/2001.

2. Bijlage 1 en bijlage 1.1

De referenties van het rekencentrum en de contactpersonen van de LCM werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum = publicatiedatum van de 6de bijwerking.

3. Bladzijde 9

Voortaan wordt het gebruik van multi-volume 3 ½ inch beperkt tot 2 eenheden.

Toepassingsdatum = publicatiedatum van de 6de bijwerking.

Opmerking : op middellange termijn ($\pm$ 01/07/2002) zullen de diskettes 3½ inch niet meer kunnen gelezen worden door alle verzekeringsinstellingen.

4. Invoering van nieuwe vergoedingscategoriecodes Ag, Ar, Bg, Br, Cg, Cr, Csg, Csr, Cxg, en Cxr voor geneesmiddelen-specialiteiten afgeleverd door de ziekenhuisofficina aan gehospitaliseerden en ambulante patiënten. R 40 Z 4 V 1, Z 4 V 2, Z 4 V 3 en Z 4 V 4

Naar aanleiding van de invoering van referentieprijzen voor sommige farmaceutische specialiteiten (KB 21/03/2001 en KB 26/03/2001, BS 31 maart 2001) werden een aantal nieuwe categoriecodes ingevoerd met als doel de evolutie van de uitgaven op eenvoudige wijze te kunnen opvolgen.

Toepassingsdatum = 01/06/2001

5. Wijziging van de forfaitaire honoraria voor intra-hospitalière medische permanentie. R 50 Z 5, R 50 Z 13, R 50 Z 15 V 1, R 50 Z 16 en R 50 Z 24-25;

De nieuwe honoraria 0590166 tot 0590255 werden toegevoegd aan de facturatie-instructies op de betreffende bladzijden.

Toepassingsdatum = 01/03/2001

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/7

Te vervangen bladzijden :

- bijlage 5.2.1, bijlage 5.2.27;
- R 30 Z 4 V 5;
- R 50 Z 4 V 17, Z 4 V 18, Z 4 V 20 tot Z 4 V 25, Z 12, Z 14 V 1, Z 15, Z 17-18 V 1, Z 30-31, Z 34.

1. Nieuwe afhankelijkheidscategorieën B4 en B5 voor RVT, R 30 Z 4 V 5

Deze 2 nieuwe forfaits zijn ingevoerd na wijziging van het koninklijk besluit van 19/05/1992 dat de tegemoetkoming van de verzekering in rust- en verzorgingstehuizen vastlegt (te verschijnen).

Toepassingsdatum = 01/01/2001.

2. Codes nacht, weekend, feestdag, R 50 Z 12

Er werd overeengekomen dat, voor de verstrekkingen klinische biologie voor gehospitaliseerden waar deze codes niet meer moeten worden toegepast sinds 01/05/2000, zij nog facultatief mogen worden vermeld.

Toepassingsdatum = 01/05/2000.

3. Identificatienummers van diensten erkend voor medische beeldvorming en voor nucleaire magnetische resonantie, R 50 Z 14 V 1

Er wordt bevestigd dat voor verstrekkingen medische beeldvorming, men dient te gebruiken

- in geval van scanner: het nummer van het ziekenhuis + 110;
- in geval van N.M.R.: het nummer van het ziekenhuis + 111;
- in geval van forfait voortgebracht door verstrekkingen medische beeldvorming (waarvan eventueel een (de) bovenvermeld(e) geval(len)):

het nummer van het ziekenhuis + 000.

Toepassingsdatum = 13/08/1999.

4. Identificatie van de verstrekker voor de facturatie van het forfait 0102771 (globaal medisch dossier) door een medisch huis, R 50 Z 15

In bovenvermeld geval, wordt uitzonderlijk het nummer van de gecodeerde instelling 0 8 XX5XX CD XXX weergegeven in deze zone.

Toepassingsdatum = 31/12/2000.

5. Rubriek teken + bedrag supplement of afleveringsmarge, R 50 Z 30-31

De titel van deze zone werd, voor meer duidelijkheid, vervolledigd met de woorden “of afleveringsmarge”.

Meer, er werd expliciet vermeld dat deze zone dient te worden gebruikt om de bedragen mee te delen die terugbetaald worden aan de patiënt in het kader van de overeenkomsten voor zuurstoftherapie.

Toepassingsdatum = 01/04/2000.

6. **Code behandeld lid**, R 50 Z 34

Er wordt bevestigd dat de vermelding links of rechts verplicht moet samengaan met de genoemde codes van art. 17, § 1°, 7° en 17 ter, A, 7° om onder meer het naleven van de cumulregels in de nomenclatuur te kunnen controleren.

Toepassingsdatum = 01/10/2001.

7. **Nieuwe codes voor dialyse**, R 30 Z 4 V 5

De 5 nieuwe codes ingevoerd door verordening (B.S. 29/06/2001) werden bijgevoegd.

Toepassingsdatum = 01/07/2001.

8. **Wijziging van de nomenclature van de verstrekkingen voor verpleegkundigen**, R 50 Z 4 V 17, Z 4 V 18, Z 4 V 20 tot V 25

De facturatie van de palliatieve zorgen, ingevoerd door wijziging van het koninklijk besluit van 14/09/1989 (B.S. 29/09/2001), werd aangepast in het kader van de overdracht per magnetische drager.

Toepassingsdatum = 01/10/2001.

Herinnering : Testen m.b.t. de fase van omzetting BEF/EUR (zie bijlagen 13.6 en 13.7 voor de formules) worden momenteel verwacht door de verzekeringsinstellingen.

We voegen hierbij toe dat de landsbond '200' alle proeven van de landsbonden '200', '400' en '500' ontvangst en controleert.

**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 FACTURATIEGEGEVENS VIA
MAGNETISCHE DRAGER EN AAN
DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/8

Te vervangen bladzijden :

- blz 7 ;
- blz 8 ;
- blz 9 ;
- bijlage 1.1 ;
- bijlage 5.2.2, 5.2.11, 5.2.14, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27, 5.2.28;
- R 20 Z 11, Z 11 VERVOLG 1;
- R 30 Z 4 V 9, Z 4 V 11, Z 4 V 12, Z 14, Z 30-31, Z 47;
- R 40 Z 4 V 3;
- R. 50 Z 3, Z 3 VERVOLG, Z 4 V 1, Z 4 V 2, Z 4 V 3, Z 4 V 10, Z 4 V 18, Z 4 V 25, Z 14 V 1, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 17-18 V 1, Z 17-18 V 4, Z 20-21, Z 27, Z 30-31, Z 43.

In te voegen bladzijden :

Bijlage 14.1 ? 14.7;
R 50 Z 4 VERVOLG 3 BIS.

1. **Technische specificaties**, Punt 3 pagina 7, 8 en 9 van de inleidende tekst.

Magneetbanden zijn niet meer toegelaten.

De technische specificaties voor de magneetbanden worden derhalve geschrapt.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

2. **Bijlage 1.1 en R 50 Z 4 V 25**

De lijst van de te contacteren personen werd aangepast.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

3. **Begin- en einddatum van forfaits die aan een periode van 1 jaar gekoppeld zijn**, Bijlage 5.2.11.

Foutcode R 300610 :

De omschrijving van deze foutcode wordt aangevuld met de vermelding van een uitzondering voor jaarforfaits.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

4. **Foutcodes**, Bijlage 5.2.2, 5.2.14, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27 en 5.2.28

De verstrekkingen 0685613-0685624 en 0685635-0685646 moeten worden toegevoegd aan de uitzonderingen vermeld bij foutcode 0504311.

De lijst van de foutcodes werd tevens aangepast aan de nieuwe instructies uit deze bijwerking.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

5. **Bijlage 6 en bijlage 6.5**

In de bijwerking 1999/7 werd in de rubriek van R 50 Z 30-31 de tekst “of afleveringsmarge” toegevoegd.

Deze tekst dient ook te worden toegevoegd in R 50 Z 30-31 van bijlage 6 en bijlage 6.5.

Toepassingsdatum : 01/04/2000.

6. **Facturatie door medische huizen**, Bijlage 12.1

Bovenaan bijlage 12.1 wordt gespecificeerd dat het hier gaat om facturatie door medische huizen.

De facturatie via magnetische drager door medische huizen is een facultatieve toepassing, afhankelijk van een onderliggend akkoord tussen de twee betrokken partijen.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

7. **Verplichte facturatie via magnetische drager voor de psychiatrische verzorgingstehuizen**, Bijlage 14.1 tot en met Bijlage 14.7

Met ingang van de facturatie van het eerste trimester 2002 wordt de aflevering van facturatiegegevens via magnetische drager opgelegd aan de psychiatrische verzorgingstehuizen. Het identificatienummer van de PVT moet gebruikt worden als nummer derdebetalende. Bijlage 14 van de instructies bevat een beknopt overzicht van de inhoud van de verschillende zones.

Toepassingsdatum : facturatie van 1ste trimester 2002.

8. **Type facturering**, R 20 Z 11 en R 20 Z 11 vervolg 1.

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

Een partieel originele of complementaire factuur kan negatieve waarden bevatten.

Voorbeeld :

Een heelkundige ingreep wordt vermeld op de factuur en geeft aanleiding tot het profylaxieforfait Z. Op een volgende partiële factuur of op een complementaire factuur wordt dezelfde dag een 2de heelkundige ingreep vermeld, die aanleiding geeft tot het profylaxieforfait A1. Dan mag op deze partiële factuur of op de complementaire factuur het profylaxieforfait Z in min gefactureerd en het nieuwe profylaxieforfait A1 worden aangerekend. Het te gebruiken factuurtype is in dit geval 0 of 2, omdat het hier niet op een correctiefactuur gaat maar om een verbetering op een partieel originele of complementaire factuur.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

9. **Revalidatie**, R 30 Z 4 V 11 en R 30 Z 4 V 12.

De lijst pseudo-codes revalidatie op bovenvermelde bladzijden werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

10. **Plaats van verstrekking in geval van extramurale dialyse**, R 30 Z 14.

Ingevolge het K.B. van 21 mei 2001 (B.S. 29/06/01) worden 5 nieuwe pseudo-codes voor extramurale dialyse ingevoerd (zie bijwerking 1999/7).

Voor de peritoneale dialyse met pseudo-codes 0761530, 0761471, 0761655 en 0761670 moet als plaats van verstrekking het nummer van het voogdijziekenhuis worden vermeld met de waarde 564 in de 3 laatste posities.

Voor de hemodialyse met pseudo-code 0761456 moet als plaats van verstrekking het nummer van het voogdijziekenhuis worden vermeld met de waarde 563 in de 3 laatste posities.

Toepassingsdatum : bovenvermeld K.B. 01/07/2001.

11. Bijwerking 1999/7, R 30 Z 30-31, R 50 Z 4 V 18 en R 50 Z 30-31.

In de bijwerking 1999/7 werd in R 50 Z 30-31 de volgende tekst ingelast :

“De terug te betalen bedragen aan de patiënt in het kader van de overeenkomsten voor zuurstoftherapie moeten in negatief in deze zone vermeld worden.”

Deze tekst moet evenwel worden verplaatst naar R 30 Z 30-31.

In R 50 Z 4 V 18 wordt gespecificeerd dat de palliatieve pseudo-codes voor verpleegkundigen worden voorafgegaan door de normwaarde “9” in zone 3.

Toepassingsdatum : 01/04/2000.

12. Datum akkoord verstrekking, R 30 Z 47.

Ingeval van revalidatieverstrekingen (factuurtype 5 of 6) is deze zone gelijk aan R 20 Z 20-21.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

13. Recordtype 40 Z 4 V 3

De schikking van deze bladzijde werd enkel verbeterd in de Nederlandstalige versie.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

14. Radiotherapieverstrekingen met normcode 9, R 50 Z 3 VERVOLG.

Indien de situatie van de patiënt (ambulant – gehospitaliseerd) wijzigt tijdens de periode van verstrekking, dan volgt de prestatiecode (in Z 4) het statuut van de patiënt.

Het factuurtype (ambulant of gehospitaliseerd) wordt bepaald door het statuut van de patiënt op de laatste dag van de periode (= record met normcode 0).

De records met normcode 9 moeten in een aaneensluitende reeks worden vermeld op de magnetische drager en onmiddellijk gevolgd worden door de laatste prestatiecode met normcode 0.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

15. Facturatie van implantaten

15.1. Implanteerbare hartdefibrilatoren, R 30 Z 4 V 9, R 50 Z 4 V 3, R 50 Z 4 V 3 BIS, R 50 Z 14 V 2, R 50 Z 15 V 1, R 50 Z 17-18 V 1 en R 50 Z 20-21.

De implanteerbare hartdefibrilatoren zijn het voorwerp van een type overeenkomst en worden momenteel gefactureerd onder de pseudo-nomenclatuurcode 0772380 in R 30 Z 4.

Het betreft hier evenwel eveneens een implantaat waarop een afleveringsmarge mag worden aangerekend.

Met ingang vanaf facturiatiemaand maart 2002 moeten deze uitgaven gefactureerd worden in R 50 Z 4 V 3 met vermelding van een nieuwe pseudo-nomenclatuurcode 0686302. Het factuurtype blijft 5 (interne revalidatie).

De pseudo-code die moet vermeld worden voor de afleveringsmarge is 0685823.

Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrilatoren moet vermeld worden als plaats van verstrekking.

De verstrekker is de verstrekker van het implant.

De datum voor de aanvraag om tegemoetkoming geldt als datum van het voorschrift.

Toepassingsdatum : vanaf facturatiemaand maart 2002.

R 10 Z 22-23 = 0200203

15.2. Actualisering betreffende de instructies voor facturering implantaten, R 50 Z 3, R 50 Z 4 V 1, R 50 Z 4 V 2, R 50 Z 4 V 3, R 50 Z 4 V 3 BIS, R 50 Z 15 V 1, R 50 Z 17-18 V 1, R 50 Z 27, R 50 Z 30-31, R 50 Z 43.

Al deze bladzijden werden geactualiseerd voor wat betreft de implantaten.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

15.3 Endoprothesen, R 50 Z 3 Vervolg

De facturering van de endoprothesen gebeurt volgens de zelfde principes als de coronaire stents met vermelding van normwaarde 9.

Het gebruik van de normwaarde 9 voor radiotherapieverstrekkingen werd verduidelijkt.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking.

16. Verhoging van de honoraria voor bepaalde prestaties voor kinderen jonger dan 7 jaar; K.B. van 5/9/01 (B.S. 25/9/01), R 50 Z 4 V 10

Er worden geen pseudo-codes gepubliceerd voor de facturatie van prestaties uit het K.B. van 5/9/01 ingeval van verhoogd honorarium.

De controle zal gebeuren op basis van de leeftijd van de patiënt.

17. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 1 en R 50 Z 14 V 2

Indien het gaat om verstrekkingen die gekoppeld zijn aan een basisprestatie waarvoor de vermelding van een specifieke plaats van verstrekking vereist is, dan moet voor deze verstrekking de plaats van verstrekking van de basisprestatie worden vermeld (bv. supplementaire honoraria, accrediteringssupplementen, ...).

Indien het gaat om parenterale voeding thuis moet het nummer ziekenhuis worden vermeld.

Indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scan is opgesteld, moet het nummer van het ziekenhuis vermeld worden met 112 in de 3 laatste posities.

Toepassingsdatum : publicatie 8ste bijwerking voor de 2 eerste alinea's;
29 augustus 2001 voor PET-scan

18. **K.B. van 10 augustus 2001 tot wijziging van het K.B. van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen**, R 50 Z 17-18 V 4.

Indien het persoonlijk aandeel wordt verminderd in toepassing van bovenvermeld K.B. van 10/08/01, moeten de pseudo-codes 0761795-0761806 als betrekkelijke verstrekking worden vermeld.

Toepassingsdatum : publicatiedatum betreffende K.B. 25/09/01.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/9

Te vervangen bladzijden :

- bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.24;
- bijlage 6;
- bijlage 6.3.;
- R 20 Z 10, Z 19;
- R 30 Z 4 V 1, V2, V3, V 7, V 8, Z 5 en Z 6a-6b vervolg 1, Z 13, Z 27;
- R 50 Z 13 V 1.

Toe te voegen bladzijde :

- bijlage 5.2.14 bis;
- R 30 Z 5 en Z 6a-6b vervolgen 2, 3 en 4;
- R 30 Z 24-25.

Nieuwe financiering van de ziekenhuisverpleging met invoering van begrotingstwaalfden.

1. Gevolgen op magnetische drager instructies.

1.1. R 30 Z 4 V 1, V 7 en V 8.

De pseudo-codes vermeld onder punt 1 op Vervolg 1 vallen weg, met uitzondering van de code 790020 voor verblijf van pasgeborene in dienst n. Ze worden vervangen door de nieuwe pseudo-codes 768003 tot en met 768165.

Tevens worden een aantal speciale pseudo-nomenclatuurcodes vermeld (nl 0768504, 0768482, 0768471, 0768460, 0768445, 0768423, 0768401) voor de vermelding van het bedrag per ligdag aan 100%. Deze codes hebben enkel een betekenis in het kader van de facturatie door ziekenhuizen aan derden. Op niveau van de magnetische drager voor de VI's zijn deze codes niet te vermelden.

De codes voor partiële hospitalisatie, hospitalisatie in gezinsverpleging en verblijf in collectieve vakantiecampen in psychiatrie op Vervolg 7 en 8 worden eveneens gewijzigd.

De persoonlijke aandelen van de patiënt met betrekking tot het ziekenhuisverblijf worden niet gewijzigd ingevolge de nieuwe financieringswijze. Het K.B. van 11 juni 2002 daarentegen wijzigt de persoonlijke aandelen voor sommige groepen van langverblijvers in psychiatrie. De pseudo-codes moeten dus in dit verband worden herzien. De nieuwe codering zal zo spoedig mogelijk worden meegedeeld.

1.2. R 30 Z 24-25.

Het betreft een zone die momenteel niet gedefinieerd is.

Deze zone krijgt voortaan volgende definitie:

“grootte orde verblijfskosten, indicatief bedrag”

met veldlengte en type 1 A + 11 N.

In deze zone wordt het bedrag van de ligdagprijs 100% vermeld ter informatie.

De zone wordt ingevuld als zone 4 (een code lgdag bevat) = 0768025, 0768051, 0768062, 0768106, 0768121, 0768143 of 0768165.

1.3. R 30 Z 27.

Indien het gaat om persoonlijke aandelen in geval van opname in een ziekenhuis in toepassing van het K.B. van 5 maart 1997 en art. 37bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 moet de record met de persoonlijke aandelen onmiddellijk voorafgegaan worden door een record met het corresponderend bedrag per ligdag (pseudo-codes 0768025, 0768106, 0768121, 0768143 of 0768165). De records met de persoonlijke aandelen volgen dezelfde opsplitsing als de records met bedragen per ligdag.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis worden geen persoonlijke aandelen aangerekend voor het verblijf.

1.4. Chirurgische dagziekenhuis.

Het chirurgisch dagziekenhuis is een nieuw begrip dat tegelijkertijd met de nieuwe ziekenhuisfinanciering wordt ingevoerd.

Het heeft betrekking op chirurgische verstrekkingen die momenteel aanleiding geven tot de facturatie van een forfaitaire verpleegdag (mini of maxiforfait of forfait A, B, C, D).

De regels voor de facturatie van het chirurgisch dagziekenhuis zijn dan ook identiek aan de regels voor facturatie van mini en maxiforfait en experiment A, B, C, D.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis worden, in tegenstelling tot een gewoon ziekenhuisverblijf, geen persoonlijke aandelen aan de patiënt aangerekend.

Er zijn aparte pseudo-nomenclatuurcodes gedefinieerd (0768036-0768040 en 0768051-0768062). Zie R 30 Z 4 punt 1 bis).

De ambulante codes 0768036 en 0768051 moeten gebruikt worden ingeval van gewone opname in chirurgisch dagziekenhuis, ze worden gebruikt met factuurtype 9.

De gehospitaliseerde codes 0768040 en 0768062 moeten gebruikt worden ingeval van opname in chirurgisch dagziekenhuis van een patiënt die elders wordt gehospitaliseerd, in dit geval wordt factuurtype 1 gebruikt en zijn de bijhorende prestatiecodes van gehospitaliseerd type.

1.5. R 30, 40 en 50 Z 13.

In geval van chirurgisch dagziekenhuis is er geen formulier 721bis.

Het chirurgisch dagziekenhuis krijgt evenwel een specifieke dienstcode 320.

Deze dienstcode moet vermeld worden in Z 13 van R 30, 40 en 50 indien het gaat om een gewoon chirurgisch dagziekenhuis (codes 0768036 en 0768051 met factuurtype 9).

Indien het gaat om een chirurgisch dagziekenhuis voor een patiënt die elders is gehospitaliseerd, wordt de dienstcode van het ziekenhuis van verblijf vermeld (codes 0768040 en 0768062 met factuurtype 1).

1.6. R 20 Z 10.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis wordt factuurtype 9 of 1 gebruikt, naargelang het gaat om een gewone opname in chirurgisch dagziekenhuis of een opname van een patiënt die elders verblijft.

1.7. R 20 Z 19.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis (ambulante of gehospitaliseerde code, factuurtype 1 of 9) gaat het om het geëncrypteerd nummer van opname in het chirurgische dagziekenhuis.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/10

Te vervangen bladzijden :

- pagina 15;
- bijlage 1.1;
- bijlage 5.2.4, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.24, 5.2.28;
- R 20 Z 11, Z 11 V 1;
- R 30 Z 3, Z 4 V 1, V2, V3, V 6, V 7, V 8, V 9, Z 5 en Z 6a-6b vervolg 3, Z 17-18, Z 24-25;
- R 40 Z 4 V 3, Z 10, Z 13, Z 40-41;
- R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 8, V 13, V 14, V 15, Z 10, Z 13, Z 13 V 2, Z 17-18 V 1, Z 24-25, Z 41-42.

Toe te voegen bladzijde :

- bijlage 5.2.28 bis;
- R 50 Z 3 V 2.

1. Structuur van het identificatienummer van de rechthebbenden bij NVSM, pagina 15.

De structuur van het identificatienummer van de rechthebbenden bij N.V.S.M. wordt gewijzigd.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/11/2002.

2. Lijst met te contacteren personen, bijlage 1.1.

De lijst op bijlage 1.1 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum 10de bijwerking.

3. Foutcodes, bijlage 5.2.4, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.24, 5.2.28, 5.2.28 bis.

De lijst van de foutcodes werd aangepast.

Toepassingsdatum : publicatiedatum 10de bijwerking.

4. Herinvoering verworpen prestaties, R 20 Z 11, Z 11 V 1.

De waarde 1 van R 20 Z 11 geldt ook voor de herinbreng van een gedeeltelijk verworpen factuur.

Indien bij de herinvoering van verworpen prestaties een wijziging van de instructies werd doorgevoerd, tussen het moment van de oorspronkelijke indiening en de herindiening, dan is de formulering van de toepassingsdatum van de wijziging bepalend voor de regels waaraan de herindiening moet voldoen :

Ingeval de toepassingsdatum gekoppeld werd aan een prestatiedatum dan gebeurt de herindiening volgens de regels van de oorspronkelijke indiening;

Ingeval de toepassingsdatum gekoppeld werd aan een facturatiedatum dan moet de herindiening gebeuren overeenkomstig de gewijzigde reglementering.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de 10de bijwerking.

5. Norm verpleegdag, R 30 Z 3.

De regels voor de facturatie van het chirurgisch dagziekenhuis zijn identiek aan de regels voor facturatie van mini- en maxiforfait en experiment A, B, C, D.

Hieruit volgt dat het chirurgisch dagziekenhuis zowel in de record van het dagforfait als in de record van het opnameforfait normwaarde “nul” krijgt, en dit zowel bij het gebruik van gehospitaliseerde als van ambulante codes.

Normwaarde 2 is gereserveerd voor de facturatie van een gewoon ziekenhuisverblijf dat zich beperkt tot 1 record (bv. prestatiecode 0768025).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

6. Sp-diensten in de nieuwe financiering van de ziekenhuizen, R 30 Z 4 V 1.

De pseudo-codes	0768084	Sp andere dan palliatief : bedrag per opneming
	0768106	Sp andere dan palliatief : bedrag per dag
	0768460	Sp andere dan palliatief : dagprijs 100 %
	0768143	Sp palliatief : bedrag per dag
	0768445	Sp palliatief : dagprijs 100 %

zijn voorbehouden voor de facturatie van verblijven in Sp-diensten van algemene ziekenhuizen.

Voor Sp-diensten in psychiatrische ziekenhuizen wordt de financiering gelijkgesteld aan deze van de psychiatrische diensten.

Voor de facturering moet de pseudo-code 0768121 worden gebruikt.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

7. Persoonlijk aandeel ziekenhuisverpleging, R 30 Z 4 V 1, Z 4 V 2, Z 4 V 3.

De lijst pseudo-nomenclatuurcodes voor de vermelding van de persoonlijke aandelen in geval van ziekenhuisverpleging werd gewijzigd ingevolge de publicatie van het K.B. van 11 juni 2002 tot wijziging van het K.B. van 5 maart 1997.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

8. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 4.

De code 0750175 werd in de Franstalige versie verplaatst naar de “ambulante” kolom.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de 10de bijwerking.

9. Medisch pediatrische centra, R 30 Z 4 V 6.

Ingevolge het K.B. van 3 juni 2002 werden een aantal nieuwe pseudo-nomenclatuurcodes gedefinieerd in het kader van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming voor medisch pediatrische centra.

Deze codes worden toegevoegd in Z 4 V 6 van R 30.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/08/2002.

10. Nieuwe ziekenhuisfinanciering, R 30 Z 4 V 7.

Er werden nieuwe pseudo-nomenclatuurcodes gepubliceerd voor de dagprijs aan 100 % ingeval van parteel verblijf in psychiatrische diensten A, K en T.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

11. Prijs in geval van gezinsverpleging in ziekenhuis, R 30 Z 4 V 8.

De code 0793520 werd toegevoegd voor de vermelding van de prijs aan 100% in geval van gezinsverpleging in ziekenhuis. Dit in tegenstelling met wat meegedeeld werd in Omzendbrief Zh. 2002/10.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

12. Revalidatie en herscholing, R 30 Z 4 V 9.

De pseudo-codes voor de facturatie van een revalidatieprogramma voor neuromusculaire ziekten werden toegevoegd in de Nederlandstalige versie op Z 4 V 9 van R 30.

Toepassingsdatum : invoeringsdatum van de revalidatieovereenkomst.

13. Voorbeeld van facturering in R 30 Z 5 en 6A-6B V 3.

Het voorbeeld gepubliceerd in de 9de bijwerking werd gecorrigeerd voor wat betreft de pseudo-code “onbetaald verlof” in R 30 Z 4.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

14. Betrekkelijke verstrekking voor het chirurgisch dagziekenhuis, R 30 Z 17-18.

In tegenstelling met wat meegedeeld werd in Omzendbrief Zh. 2002/10 punt 1 geldt :
“Ingeval van chirurgisch dagziekenhuis moet de chirurgische ingreep vermeld worden die gekoppeld is aan deze facturatie in de record van het bedrag per opname en mag vermeld worden in de record van het bedrag per dag.” Deze regel is gebaseerd op de lay-out van de verpleegnota, waar de prestatiecode vermeld wordt na de lijn met het opnameforfait.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

15. Indicatief bedrag grootte orde verblijfskosten, R 30 Z 24-25.

De dagprijs van 100 % moet ook vermeld worden ingeval van partieel verblijf in psychiatrische diensten en gezinsverpleging in ziekenhuis.

Gezinsverpleging thuis en collectieve vakantiecampen vallen buiten de financiering via begrotingstwaalfden.

Er is derhalve geen informatieve vermelding van een dagprijs aan 100 % noodzakelijk.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/07/2002.

16. Materialen en verzorgingsproducten voor mucoviscidose, R 40 Z 4 V 3, Z 40-41.

Het K.B. van 21/3/2002 introduceert de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor materialen en verzorgingsproducten voor mucoviscidose.

Er werden een aantal pseudo-nomenclatuurcodes gedefinieerd in dit verband.

Deze codes worden gepubliceerd in R 40 Z 4.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/01/2003.

17. Bevalling van meerlingen, R 40 Z 10, R 50 Z 10.

De waarde 3 wordt gedefinieerd in Z 10 van R 40 en 50 en moet vermeld worden indien het een bevalling van meerlingen betreft en prestaties verricht voor de baby's gefactureerd worden op naam van de moeder.

Toepassingsdatum : vanaf facturatieperiode april 2003, dus R 10 Z 23 = 04.

18. Dienstcode R 40 Z 13, R 50 Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2.

Indien het gaat om prestaties verricht voor een pasgeborene terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft (waarde 2 of 3 in zone 10 van R 40 en R 50), moet de dienstcode worden vermeld van de dienst waar de pasgeborene verblijft.

Toepassingsdatum : vanaf facturatieperiode april 2003, dus R 10 Z 23 = 04.

19. Visco-elastische producten, R 50 Z 3 V 2.

De facturatie van verstrekkingen betreffende combinaties van visco-elastische producten wordt uitgelegd in R 50 Z 3 V 2.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 08/03/2002.

20. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4.

De Franstalige versie werd gecorrigeerd; de paragraaf met betrekking tot de medische huizen werd geschrapt.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de 10de bijwerking.

21. Radio-isotopen, R 50 Z 4 V 8.

Er worden pseudo-codes gecreëerd voor Samarium 153, Palladium 103, Iodium 125.

Toepassingsdatum : Samarium : prestaties vanaf 01/11/2001.
Iodium en Palladium : prestaties vanaf 01/05/2002.

22. Voorbeeld facturatie implantaten, R 50 Z 4 V 13, V 14, V 15.

De voorbeelden van facturatie werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum 10de bijwerking.

23. Codificatie voor Sp-diensten, R 30 Z 13, R 40 Z 13, R 50 Z 13 V 2.

Dienstcode 690 wordt geschrapt vanaf prestatiedatum 1/1/2003 en vervangen door de dienstcodes 640, 650 en 660.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/01/2003.

24. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1.

De invulling van de zone betrekkelijke verstrekking ingeval van verpleegkundige zorgen (1ste en 2de streepje op R 50 Z 17-18 V 1) werd gecorrigeerd.

Bij derde streepje (facturering van verstrekkingen uit art. 7, § 1 en art. 22, II, a)) worden de 2 laatste lijnen geschrapt.

Ingeval van vervanging van de basis van een tandprothese worden de nomenclatuurcodenummers 0306810 - 0306821 en 0308232 - 0308243 geschrapt (4de streepje op R 50 Z 17-18 V 1).

Toepassingsdatum : publicatiedatum 10de bijwerking.

25. Identificatie voorschrijver, R 50 Z 24-25.

Gelet op art. 17, § 1, 1° van de nomenclatuur, moet er geen voorschrijver worden vermeld voor de verstrekkingen 0450192 en 0450214 voor een mammografie in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 15/06/2001.

26. Nummer afleveringsbon of zak, R 50 Z 41-42.

Het nummer van de bloedzak bevat 21 posities.

Alleen de 12 laatste posities (= uniek nummer van een bloedzak) worden vermeld in deze zone.

Toepassingsdatum : publicatiedatum 10de bijwerking.

27. Fusie van ziekenfondsen.

Bepaalde ziekenfondsen fusioneren vanaf 01/01/2003.

Voor L.C.M. : * 111 en 115 worden 111
 * 116, 127 en 129 worden 129

N.V.S.M. : * 310 en 311 worden 311
 * 309 en 328 worden 309
 * 314 en 327 worden 314

Vanaf 1/1/2003 is er een samenwerking tussen 2 ziekenfondsen van de L.O.Z..
Ziekenfonds 527 draagt haar Nederlandstalige leden over naar ziekenfonds 526.

De facturaties dienen te gebeuren volgens de regels eigen aan elke verzekeringsinstelling.
Voor meer informatie kunt u zich wenden tot de websites :

- www.mc.be
- www.socmut.be/fusies
- www.MLOZ.be

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/11

Te vervangen bladzijden :

- pagina 15;
- pagina 22;
- bijlage 5.2.4, 5.2.7, 5.2.9, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.15, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.25, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.28;
- bijlage 9.3;
- R 30 Z 4 V 3, Z 4 V 12, Z 4 V 13, Z 5, Z 6a-6b;
- R 40 Z 3, Z 4 V 3, Z 4 V 4, Z 39, Z 40-41;
- R 50 Z 3, Z 4, Z 4 V 3 BIS, Z 5, Z 13, Z 14, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 2, Z 19, Z 23, Z 24-25, Z 26 V 5, Z 27, Z 30-31.

1. Structuur van het identificatienummer van de rechthebbenden bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, blz 15.

In de Nederlandstalige versie van de instructies werd een typefout verbeterd.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

2. Structuur van het identificatienummer van de rechthebbenden bij Kas der Geneeskundige Verzorging van de N.M.B.S., blz 22.

Er wordt informatie toegevoegd met betrekking tot rubriek 3 “geboortejaar van de gerechtigde”.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

3. Foutcodes, bijlagen 5.2.4, 5.2.7, 5.2.9, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.15, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.25, 5.2.26, 5.2.27 en 5.2.28.

De lijst van de foutcodes werd aangepast.

Volgende foutcodes werden gedefinieerd in het kader van de gegevens overdracht Carenet :
F 200130, F 202421, F 202430, F 202431, F 202432, F 202433, F 202434, R 300130,
R 300422, R 300423, R 300430, R 300434, R 301748, R 400130, R 400423, R 400430,
R 400434, R 400459, R 401721, R 500130, R 500423, R 500424, R 500430, R 500434,
R 500435, R 501520, R 502022.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

4. Gebruik van de norm 7, Bijlage 9.3 en R 50 Z 3.

Het gebruik van de norm 7 wordt verduidelijkt in bijlage 9.3 en R 50 Z 3.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

5. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 3, V 12 en V 13.

5.1. R 30 Z 4 V 3.

In gevolg het K.B. van 17 december 2002, betreffende de regels volgens dewelke een deel van de huisvestingsprijs in PVT ten laste wordt genomen door de Staat worden 3 nieuwe pseudo-codes met betrekking tot de remgelden gepubliceerd in R 30 Z 4 V 3.

De oude codes kunnen verder gebruikt worden voor patiënten die op 1 januari 2003 reeds in PVT verblijven volgens de overgangsprocedure die voorzien is in art. 1, § 2 van voornoemd besluit.

Ingeval een patiënt zowel in het oude als in het nieuwe systeem in groep 2 zit, dan moet prioriteit worden gegeven aan de nieuwe code 0790812 ipv. 0790753.

Toepassingsdatum : verstrekkingen vanaf 01/01/2003. Zie omzendbrief aan de PVT's nr 2003/1.

5.2. R 30 Z 4 V 12 en V 13.

De lijst betreffende de pseudo-codes in verband met revalidatie en herscholing werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: datum invoering nieuwe overeenkomsten.

6. Datum eerste en laatste gefactureerde dag, R 30 Z 5 en Z 6a-6b.

Indien het gaat om een opname forfait moet in deze zones de opname datum worden vermeld.

De datum van ontslag moet worden meegedeeld indien er effectief een onderbreking van het verblijf is geweest. In geval van verlenging van het akkoord moet geen datum van ontslag worden gemeld.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

7. Norm verstrekking, R 40 Z 3.

De waarde « 1 » werd aangevuld met de pseudo-codes voor de geneesmiddelen van categorie Bg of Br.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

8. Pseudo-code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V 3 en V 4.

Ingevolge de 2 K.B.'s van 24 oktober 2002, gepubliceerd in het Belgische Staatsblad van 20 november 2002 werden pseudo-nomenclatuurcodes met betrekking tot dieetvoeding voor medisch verbruik en diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen gepubliceerd in deze zone.

Toepassingsdatum : afleveringen vanaf 1 december 2002. Zie omzendbrief aan de Algemene Ziekenhuizen en Psychiatrische Ziekenhuizen nr 2003/2.

9. Theoretisch persoonlijk aandeel patiënt, R 40 Z 39 en Nummer product, R 40 Z 40-41.

De verwijzing naar het K.B. wordt geactualiseerd. Het betreft het K.B. van 21 december 2001.

De waarde van de theoretische persoonlijke bijdrage voor geneesmiddelen van categorie B wordt geconverteerd naar EUR.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

10. Forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologie verstrekkingen, R 50 Z 4, Z 5, Z 13, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 2, Z 19, Z 24-25, Z 27 en Z 30-31.

Ingevolge het K.B. van 18 december 2002 (B.S. 24/12/2002) werden de instructies met betrekking tot de forfaitaire honoraria ambulante klinische biologie gewijzigd.

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1 januari 2003. Zie omzendbrief aan de laboratoria voor klinische biologie, ref 1804/RW/RA/2003.95.

11. Forfaitaire bijdrage van de patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallen, R 50 Z 4 V 3, Z 15 V 1, Z 16, Z 19, Z 27 en Z 30-31.

Ingevolge het K.B. van 19 februari 2003 (B.S. 28 februari 2003) wordt de pseudo-code 0960256 ingevoerd met betrekking tot de forfaitaire bijdrage van de patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallen, met het oog op de uitvoering van de gegevensoverdracht zoals opgelegd in artikel 2 van voornoemd besluit.

De norm voorschrijver is in dit geval nul.

Toepassingsdatum : verstrekkingen vanaf 1 maart 2003.

12. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 en Z 14 V 2.

Prestaties klinische biologie die worden verricht in een verplegingsinrichting moeten altijd het identificatienummer van het laboratorium van de verpleeginrichting vermeld krijgen als plaats van verstrekking, ook als het gaat om prestaties waarvan de terugbetaling niet afhankelijk is van de voorwaarden opgesomd in artikel 63 van de wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 en deze prestaties niet in de lokalen van het betreffende laboratorium worden verricht.

Indien het gaat om vervoer van patiënten, dan moet in zone 14 het identificatienummer van het ziekenhuis dat factureert worden vermeld.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

13. Aantal coupes, R 50 Z 23.

Voor de laatste paragraaf wordt meegedeeld dat het KB van 27 februari 2002 (BS 01/03/2002) deze reglementering vanaf 01/03/2002 afschaft.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

14. Normcode voorschrijver, R 50 Z 26 V 5.

De combinatietabel wordt aangevuld met de vermelding van de verstrekker die geneesheer specialist in nucleaire geneeskunde is en dus bevoegd is om de 22 prestaties uit art. 24 uit te voeren die analoog zijn aan de 22 prestaties uit art. 18, § 2 B, e (zie art. 19, § 5 quinquies).

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/11.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/11 corrigendum

Te vervangen bladzijde :

- R 40 Z 4 V 3.

Ter vergissing werden in de bijwerking 1999/11 in de Zone 4 Vervolg 3 van Recordtype 40 de codes mucoviscidose geschrapt.

Deze codes werden in de bijwerking 1999/11 corrigendum terug vermeld.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/12

Te vervangen bladzijden :

- bladzijde 7;
- bijlage 5.2.10, 5.2.18, 5.2.25 en 5.2.27;
- bijlage 7;
- bijlage 8.1 en 8.2;
- bijlage 9.1 en 9.2;
- bijlage 11.3;
- bijlage 14.4;
- R 20 Z 6a-6b;
- R 30 Z 5, Z 17-18, Z 19;
- R 40 Z 4 V1, V2, V3;
- R 50 Z 4 V 3 BIS, V 10, V 11, V 12, V 17, V 18, V 21, V 23, V 24, Z 13, Z 14, Z 14 V 2, Z 15, Z 15 V 1 t.e.m. V 14, Z 17-18 V 1, Z 19, Z 23, Z 24-25, Z 26 V 3, Z 27, Z 30-31.

Toe te voegen bladzijde :

- R 40 Z 16;
- R 50 Z 4 V 24 BIS, V 24 TER;
- R 50 Z 15 V 15, V 16, V 17, V 18, V 19, V 20, V 21, V 22, V 23, V 24.

Te schrappen bladzijden :

- bijlagen 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8.

1. Bladzijde 7

Punt 2.6. betreffende de omschakeling van de facturering van de geneeskundige verstrekkingen naar de EUR wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12

2. Foutcodes, bijlage 5.2.10, 5.2.18, 5.2.25 en 5.2.27

De lijst van foutcodes werd aangepast in functie van de wijzigingen van de huidige bijwerking.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12

3. Bijlage 7

De aandacht wordt gevestigd op het belang van het correct gebruik van de zones “persoonlijk aandeel” en “supplement”. Zie hiervoor ook bijlage 9.

Bovendien werd een verwijzing naar de Belgische frank geschrapt.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12

4. Actualisering van bijlage 8 en bijlage 9

In bijlage 8.1 werd het punt met betrekking tot de ambulante klinische biologie aangepast. Er werd een nieuw punt toegevoegd voor het chirurgisch dagziekenhuis.

In bijlage 8.1 en 8.2 werd in R 40 Z 13 telkens waarde nul toegevoegd.

Bijlage 9.1 werd geactualiseerd in het kader van de nieuwe ziekenhuisfinanciering. Er werd een record ‘bedrag per opname’ en een record ‘bedrag per dag’ ingevoerd.

Daarnaast werden ook de bedragen in BEF vervangen door bedragen in € .

In bijlage 9.2 werden geneesmiddelen categorieën toegevoegd: referentiespecialiteiten, dieetvoeding en diagnostische en verzorgingsmiddelen, materialen en verzorgingsproducten voor mucoviscidose.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12

5. Bijlage 11, 13 en 14

5.1 Bijlage 13

Bijlage 13 in verband met de omschakeling naar de euro wordt uit de publicatie genomen.

5.2 Bijlage 11.3 en 14.4

In R 40 Z 13 kan naast dienstcode 990 ook waarde nul voorkomen.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

6. Datum van ontslag, R 20 Z 6a-6b

Er wordt gepreciseerd dat deze zone mag opgevuld worden met nullen in geval van verstrekkingen verricht voor gehospitaliseerde patiënten die elders verblijven (factuurtype 1).

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

7. Datum eerste gefactureerde dag (die mag gefactureerd worden), R 30 Z 5

Er wordt verduidelijkt hoe deze zone moet ingevuld worden in geval van een tweede opnameforfait, namelijk bij transfert van een algemene dienst naar een Sp-dienst, of omgekeerd.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

8. Betrekkelijke verstrekking, R 30 Z 17-18

Er werd toegevoegd dat deze zone gelijk is aan nul indien in zone 4 de code 0790020 (verblijf van een pasgebore in dienst N*(n)) ingevuld is.
Verder werd “verpleegdag” vervangen door “bedrag per dag van ziekenhuisverpleging”.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

9. Teken + bedrag van de verzekeringstegemoetkoming, R 30 Z 19

De overeenstemming tussen tarief en prestatiedatum wordt benadrukt in geval van forfaitaire bedragen die gekoppeld zijn aan een periode.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

10. Pseudo-code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V1, V2, V3

De benaming van de categorieën werd gewijzigd. De specialiteiten krijgen de kenletter “S”, de dieetvoeding letter “D” en de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen letter “M”.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

11. Gratis geneesmiddelen, R 40 Z 16

Deze nieuwe zone werd gecreëerd om de vermelding van gratis geneesmiddelen op de magneetband mogelijk te maken.

Toepassingsdatum : 1 oktober 2003

12. (Pseudo-)nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 3 BIS, V 12

Het punt 10 met betrekking tot de forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallen werd verplaatst van V 3 BIS naar V 12.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

13. (Pseudo-)nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 10

Er worden geen nieuwe pseudo-codes gedefinieerd naar aanleiding van het K.B. van 26 maart 2003, dat een aantal verstrekkingen publiceert waarvoor de betrekkelijke waarde met 25% verhoogd wordt ingeval ze worden verricht bij kinderen jonger dan 5 jaar.

De codes 0460213, 0460224, 0460935 en 0460946 worden met ingang van 1/4/2003 opgeheven.

Toepassingsdatum : 1 april 2003

14. In vitro fertilisatie, R 50 Z 4 V 11, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 30-31

Naar aanleiding van het K.B. van 04/06/03 (B.S. 16/06/03), waarmee de kosten voor de prestaties van in vitro fertilisatie worden opgenomen in het budget van de ziekenhuis verpleging moet het aantal prestaties geregistreerd worden aan de hand van een aantal pseudo-nomenclatuurcodes. De bedragzones voor deze codes zullen altijd gelijk zijn aan nul.

Toepassingsdatum : 1 juli 2003

15. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 17, V 18, V 21, V23, V 24, V 24 BIS, V 24 TER

Naar aanleiding van een wijziging van de nomenclatuur voor de verpleegkundigen, werden bovenvermelde bladzijden van de instructies aangepast.

Toepassingsdatum : 1 juli 2003

16. Dienstcode, R 50 Z 13

Naar aanleiding van de beslissing van de TRZ, werd het volgende gepreciseerd : “Dienstcode 49 dient uitsluitend te worden vermeld indien er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de functie intensieve verzorging (i). Intensieve verzorging die niet wordt verleend in deze functie wordt gefactureerd in de dienst waar de patiënt op dat moment verblijft (bv. dienst D)”.

Er wordt eveneens toegevoegd dat deze zone op nul wordt gezet in geval van forfaitaire honoraria voor spoedgevallen.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

17. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, V 2

De bekwalingscodes voor erkenning voor cardiale pathologie B worden gepubliceerd:

code 120: erkenning voor B₁, B₂ en B₃

code 121: enkel erkenning B₁

In R 50 Z 14 V 2 wordt gepreciseerd dat “ingeval de betrekkelijke verstrekking ingevuld wordt, de plaats van verstrekking moet overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die als betrekkelijke verstrekking wordt meegegeven”.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

18. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 en vervolgen

De lijst van de identificatie van verstrekkers werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

19. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1

Voor nomenclatuurnummers kinesitherapie werd gepreciseerd dat de betrekkelijke verstrekking gelijk is aan nul indien er slechts één tarief is maar wel degelijk het verhoogd

Toepassingsdatum : publicatie van de bijwerking 1999/12.

20. Aantal coupes, R 50 Z 23

Er werd gepreciseerd dat vanaf prestatiedatum 1/4/2003 voor geen enkele verstrekking nog het aantal coupes vermeld moet worden (K.B. 26/3/2003 – B.S. 31/3/2003).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1/4/2003

21. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 3

Het K.B. van 26 maart 2003 wijzigt artikel 17bis van de nomenclatuur en voegt een artikel 17quater toe. R 50 Z 26 V3 werd dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1/4/2003.

22. Implantaten art. 35bis, R 50 Z 27 en Z 30-31

Het K.B. van 18/3/2003 (B.S. 28/3/2003) wijzigt art. 35 bis van de nomenclatuur. Voor prestaties uit art. 35 bis, §1, categorie 1b en 2b wordt voorzien in een reglementair persoonlijk aandeel. De zones R 50 Z 27 en Z 30-31 werden dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1/4/2003.

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/12 corrigendum

Te vervangen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 21, V 24.

1. Diabetesnomenclatuur, R 50 Z 4 V 21, V 24

De diabetesnomenclatuur is steeds op doktersvoorschrift, behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is. De waarde van de norm voorschrijver is 1 of 0.

Bovenvermelde bladzijden moeten derhalve worden gecorrigeerd.

Toepassingsdatum : 1 juli 2003

**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 EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/13

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 14;
- Bijlage 5.2.2., 5.2.5, 5.2.7, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.24, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.29, 5.2.30, 5.2.31, 5.2.32, 5.2.33;
- Bijlage 6, 6.2, 6.4 en 6.6;
- R 10 Z 11;
- R 20 Z 7, Z 8a-8b, Z 18, Z 27 V 2;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 5, Z 19, Z 27, Z 30-31;
- R 40 Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 39;
- R 50 Z 4 V 3, Z 19, Z 27, Z 30-31.

Toe te voegen bladzijde :

- pagina 12 bis;
- pagina 15 bis en 15 ter;
- Bijlage
- Bijlage 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5;
- R 20 Z 32;
- R 80 Z 32.

1. Fusie van ziekenfondsen, pagina 12 bis, 14, 15 bis en 15 ter, R 20 Z 7, Z 8a-8b en Z 18.

Ten gevolge van fusies op 1 januari 2004 bij de Christelijke ziekenfondsen, de Neutrale ziekenfondsen en de Socialistische ziekenfondsen wordt er een verduidelijking van deze fusies gegeven op pagina 12 bis (voor LCM), op pagina 14 (voor LNM) en op pagina 15 bis en 15 ter (voor NVSM).

In R 20 Z 7, Z 8a-8b en Z 18 wordt verwezen naar de opmerking op deze pagina's.

Toepassingsdatum : 1 januari 2004.

2. Overzicht van de bijlagen, Bijlage.

Er wordt een pagina toegevoegd met het overzicht van alle bijlagen.

Deze pagina moet worden geklasseerd vóór de bijlagen en na pagina 23.

Toepassingsdatum : 1 januari 2004.

3. Munt (Bef of Euro), Bijlagen 5.2.2, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.30, 5.2.31, 5.2.32, 5.2.33 en R 10 Z 11, R 30 Z 19, Z 27, Z 30-31, R 40 Z 19, Z 27, Z 30-31, R 50 Z 19, Z 27, Z 30-31.

In R 10 Z 11 werd waarde 0 toegevoegd voor facturaties waarvoor R 10 Z 22-23 > 0200312.

Ten gevolge van deze toevoeging werden de foutcodes aangepast en werd de opmerking ivm. de muntcode geschrapt in alle bedrag zones.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2004.

4. Identificatie rechthebbende, Bijlagen 5.2.5, 5.2.7, 5.2.11, 5.2.17, 5.2.24, 5.2.29, 5.2.31, bijlagen 6, 6.2, 6.6 en R 20 Z 8, Z 32, R 80 Z 32.

Met ingang vanaf 01/01/2004 wordt als identificatie van de rechthebbende bij de VI het rijksregisternummer gebruikt.

Er werd een nieuwe zone 32 "flag identificatie rechthebbende" ingevoerd in R 20 en R 80.

Ten gevolge de invoering van de nieuwe zone 32 in R 20 en R 80, werd de recordtekening aangepast alsook werden er nieuwe foutcodes ingevoerd.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2004.

5. Bijlage 6.4

Bijlage 6.4 werd in bijwerking 1999/12 vergeten ivm. de invulling van de nieuwe zone 16 "gratis geneesmiddelen".

Toepassingsdatum : 1 oktober 2003

6. Afrondingsregels voor geneesmiddelen, Bijlage 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5.

In bijlage 15 en vervolgen wordt de procedure meegedeeld volgens dewelke de prijzen van geneesmiddelen moeten worden afgerond.

Er moet worden gebruik gemaakt van prijzen op datum van aflevering.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2004.

7. Code gerechtigde 2, R 20 Z 27 V 2.

Er werd toegevoegd dat er nieuwe codificaties zijn vanaf 1 januari 2004 voor de identificatie van het type van internationale verdragen.

Toepassingsdatum : 01/01/2004.

8. Persoonlijk aandeel ingeval van individueel betaald verlof in PVT, R 30 Z 4 V 4.

In geval van individueel betaald verlof in PVT moet het remgeld verminderd worden met € 6,20 (zie art. 5 § 1 van de Overeenkomst).

De pseudo-codes 0790856, 0790871, 0790893, 0790915, 0790930 en 0790952 werden gecreëerd om het persoonlijk aandeel ingeval van individueel betaald verlof in PVT mee te delen.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2004.

9. Reconversie ROB in RVT met terugwerkende kracht, R 30 Z 4 V 5.

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd ivm. bovenvermelde reconversie.

Toepassingsdatum : Vanaf reconversiedatum van de individuele instelling.

10. Bedrag verzekeringstegemoetkoming, R 40 Z 19, Persoonlijk aandeel patiënt, R 40 Z 27, Bedrag supplement, R 40 Z 30-31 en Theoretisch persoonlijk aandeel patiënt, R 40 Z 39.

Deze zones werden herwerkt.

Toepassingsdatum : 1 januari 2004.

11. Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend, R 50 Z 4 V 3.

De pseudo-codes 0754611, 0754633, 0754655 en 0754670 werden opgenomen in deze zone.

Toepassingsdatum : 1 januari 2004.

**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 -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/14

Te vervangen bladzijden :

- Voorblad;
- Pagina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14;
- Bijlage 5.1 vervolg 2 en 3;
- Bijlage 5.4, 5.4 vervolg 1;
- R 20 Z 3, Z 42-43-44-45;
- R 30 Z 4 V 1, 2, 3, Z 13;
- R 50 Z 3 V 2.

Toe te voegen bladzijden :

- pagina 24, 25, 26, 27, 28;
- R 50 Z 3 V 3, Z 4 V 15 BIS en V 15 TER.

Te schrappen bladzijden :

- bijlage 5.4 vervolg 2.

1. Pagina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, Bijlage 5.1 vervolg 2 en 3, Bijlage 5.4 en bijlage 5.4 vervolg 1.

Naar aanleiding van de invoering van CareNet worden de begrippen “magnetische drager” en “afrekeningsband” vervangen door de algemene termen “facturatiebestand” en “afrekenbestand”.
Tevens werden enkele bepalingen m.b.t. de afschaffing van de papieren factuur gewijzigd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

2. Pagina 14

Op pagina 14 wordt een verduidelijking toegevoegd i.v.m. de fusie van ziekenfondsen bij de LNM.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

3. Overmaken van facturatie- en afrekenbestand via CareNet, pagina 24, 25, 26, 27 en 28.

Via CareNet is het mogelijk om op een volledig geïnformatiseerde en beveiligde manier gegevens uit te wisselen.

De procedure voor de overdracht van facturatie- en afrekenbestanden via CareNet wordt toegelicht op de pagina's 24 t.e.m. 28 van de instructies.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

4. Toestemming derdebetalende, R 20 Z 3.

Met het invoeren van CareNet kan de toestemming om de derdebetalersregeling toe te passen ook door CareNet worden geleverd.

De betekenis van waarde 1 wordt gewijzigd in “Uitzondering verkregen vanuit carenet of vermeld op de SIS-kaart.”

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

5. Referentiegegevens SIS-kaart, R 20 Z 42-43-44-45.

De zin “Voor de verpleegkundigen en de medische huizen is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.” wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

6. Remgelden ziekenhuisverpleging in de MAF, R 30 Z 4 Vervolg 1, 2, 3.

Vanaf 1 januari 2004 worden alle remgelden van de ziekenhuisverpleging in algemene ziekenhuizen in de MAF opgenomen. R 30 Z 4 V 2 werd dienovereenkomstig aangepast.

Deze aanpassing is gebaseerd op een ontwerp KB dat goedgekeurd werd door het Verzekeringscomité op 26 januari 2004.

Tevens werd het woord “franchise” vervangen door “MAF” in R 30 Z 4 V 1, 2 en 3.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/1/2004.

7. Dienstcode, R 30 Z 13.

Ingeval van een tweede opnameforfait binnen dezelfde hospitalisatie, moet in de record van het tweede opnameforfait de dienst van de tweede opname vermeld worden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/14.

8. Drug eluting stents, R 50 Z 3 V 2 en V 3, Z 4 V 15 BIS en V 15 TER.

Sinds 1 november 2003 komt de verplichte verzekering tegemoet in de kosten van drug eluting stents via de procedure van artikel 35, categorie 5, van de nomenclatuur.

De instructies worden aangepast in R 50 Z 3 V 2 en V 3.

Een voorbeeld van de opeenvolging van de records wordt opgenomen in R 50 Z 4 V 15 BIS en V 15 TER.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/11/2003 met uitzondering van de verplichtingen ivm zone 17-18 die in werking treden op prestatiedatum 01/03/2004.

**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 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/15

Te vervangen bladzijden :

- Voorblad;
- Pagina 11, 14, 15 bis, 26, 27;
- Bijlage 5.2.4, 5.2.5, 5.2.9, 5.2.11, 5.2.15, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.24, 5.2.28, 5.2.29;
- Bijlage 5.4, 5.4 vervolg 1;
- Bijlage 9.2, 9.3;
- Bijlage 12.2, 12.4;
- Bijlage 15.1, 15.2, 15.5;
- R 20 Z 8a-8b, Z 14, Z 18, Z 32, Z 42-43-44-45;
- R 30 Z 4 V 4, V 5, V 6, V 8, Z 17-18 V 1;
- R 40 Z 3, Z 22, Z 40-41;
- R 50 Z 3 V 1 t.e.m. V 3, Z 4 V 3, V 9, V 14, V 15, V 15 BIS, V 15 TER, V 18, V 23, V 24 TER, Z 15 V 3, Z 17-18, Z 17-18 V 1 t.e.m. V 4.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 9.4;
- Bijlage 15.6, 15.7;
- R 30 Z 4 V 5 BIS;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 15 QUATER, Z 17-18 V 5.

1. **Tekstaanpassingen, Voorblad, pagina 11, R 20 Z 14, R 50 Z 15 V 3.**

- Op het voorblad werd de tekst “via magnetische drager of via elektronische weg” vervangen door “facturatiebestanden”.
- Op pagina 11 werd “psychiatrische diensten” gewijzigd in “psychiatrische instellingen”.
- In R 20 Z 14 werd bij de vermelding van de klassemmentnummers omzendbrieven VI het nummer 395 toegevoegd.
- In R 50 Z 15 V 3 werd onder punt 6) toegevoegd dat er voor de bandagisten ook volgnummers kunnen worden toegekend tussen 40001 en 49999.
- In de Franstalige versie werd de laatste paragraaf van R 50 Z 15 V 7 gecorrigeerd als volgt : ‘le reste de la division don’t le **dividende** est formé ...’.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

2. **Foutcodes, bijlage 5.2.20.**

De foutcodes S 404010 en S 404210 zijn vervangen door R 404010 en R 404210.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

3. **Aanpassing van de instructies ivm het afrekeningsbestand, pagina’s 26, 27, bijlage 5.2.4, 5.2.9, 5.2.15, bijlage 5.4 en 5.4 vervolg 1.**

Op aanvraag van het N.I.C., worden de pagina’s 26, 27, bijlage 5.4 en bijlage 5.4 vervolg 1 aangepast.

Naar analogie met de foutcode R 500119 worden de foutcodes R 200119, R 300119 en R 400119 toegevoegd met de beschrijving : Record verworpen om reden van fout in andere record die deel uitmaakt van dit geheel.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

4. **Code facturering persoonlijk aandeel, bijlage 9.3.**

Het supplement voor referentiespecialiteiten kan geheel of gedeeltelijk ten laste genomen worden van een derde (Bv. Ziekenhuis). Daarom wordt op bijlage 9.3 in tabel 1.2.2. de omschrijving van R 40 Z 27 en Z 33 aangepast.

Ter herinnering : Indien het supplement niet geheel ten last wordt genomen, moet zone 33 = waarde 1.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

5. **Afrondingsregels voor geneesmiddelen, bijlage 15.1, 15.2, 15.5, 15.6, 15.7.**

Op bijlage 15.1 werden enkele opmerkingen geformuleerd.

Ter verduidelijking van de plafondregel voor geneesmiddelen van categorie B, werden een aantal extra voorbeelden toegevoegd in bijlage 15.6 en 15.7.

In het voorbeeld op bijlage 15.2 werd gespecificeerd dat het plafond niet bereikt wordt bij het aantal eenheden dat overeenstemt met de grootst aangenomen verpakking.

In het voorbeeld Zoladex (bijlage 15.5) werd het plafondbedrag aangepast.

Op bijlage 15.5 werd een extra voorbeeld uitgewerkt waarbij het remgeld beperkt wordt tot de vergoedingsbasis.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

6. Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid, Pagina 14, 15bis, Bijlage 5.2.5, 5.2.11, 5.2.17, 5.2.24, 5.2.29, R 20 Z 8a-8b, Z 32.

De term “Rijksregisternummer” werd op de pagina’s 14 en 15bis, in de zone “Identificatie rechthebbende” (R 20 Z 8a-8b), in de zone “Flag identificatie rechthebbende” (R 20 Z 32) en in de corresponderende foutcodes vervangen door “Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid”

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

7. Nummer ziekenfonds van bestemming, bijlage 12.2, 12.4, R 20 Z 18.

Vanaf de facturatie met betrekking tot juni 2004 is voor de L.C.M. het nummer ziekenfonds van bestemming voor de medische huizen gelijk aan het nummer van de mutualiteit van aansluiting ipv. gelijk aan 100.

Toepassingsdatum : vanaf facturaties met betrekking tot juni 2004

8. Referentiegegevens SIS-kaart, R 20 Z 42-43-44-45.

De zin “Het gebruik van de SIS-kaart en de invulling van deze zone is, in een eerste fase, enkel bestemd” wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

9. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 4, V 5, V 5 BIS, V 6, V 8, Z 5 en 6A-6B V 3.

Er wordt meegedeeld dat de code 0591780 van R 30 Z 4 V 4 geschrapt is vanaf 01/05/2000 en de codes 0773043 en 0773065 van R 30 Z 4 V 6 geldig zijn tot 31/12/1999.

In R 30 Z 4 V 8 krijgt de bestaande pseudo-code 0791501 de betekenis van “onbetaald verlof” en wordt een nieuwe pseudo-code 0791604 gecreëerd voor “therapeutische afwezigheid”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

Naar aanleiding van de nieuwe financiering RVT – ROB werden een reeks nieuwe pseudo-codes gecreëerd in R 30 Z 4 V 5 en V 5 BIS.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1 januari 2004

10. Maxiforfait oncologie, R 30 Z 17-18 V 1, R 40 Z 40-41.

In haar vergadering van 2 maart 2004 heeft de overeenkomstencommissie verpleeginrichtingen-verzekeringsinstellingen besloten naar analogie met het maxiforfait dat is bedoeld in artikel 4, § 4 punt c) van de overeenkomst met de ziekenhuizen, eveneens een maxiforfait aan te rekenen bij toediening van een chemotherapeutische medicatie die beantwoordt aan de volgende cumulatieve voorwaarden dat :

- 1° de bedoelde medicatie werd reeds geregistreerd onder de ATC-code LO1, maar is nog niet terugbetaalbaar;
- 2° het therapeutisch nut in deze geregistreerde indicatie (ATC-LO1) is bewezen;
- 3° de medicatie werd toegediend buiten een klinische trial;
- 4° het infuus om therapeutische redenen noodzakelijkerwijs intravasculair, intracavitair of intravesicaal via infusie of instillatie toegediend wordt, waardoor een verpleegkundig of geneeskundig toezicht vereist is.

De facturatie van het maxiforfait gebeurt met de vermelding van de gekende pseudocode 0761235-0761246 in R 30 Z 4 ; de nieuwe pseudocode 0761095-0761106 dient als betrekkelijke verstrekking in Z 17-18 te worden vermeld.

Het betreffende geneesmiddel moet vermeld worden in een R 40 van dezelfde individuele factuur. In R 40 Z 4 komt de pseudocategoriecode 0751015 of 0750820 naargelang het gaat om een ambulante of gehospitaliseerde patiënt.

In R 40 Z 40-41 moet de CNK-code van de farmaceutische specialiteit worden vermeld, voorzover er één bestaat. Voor farmaceutische specialiteiten waarvoor geen CNK-code bestaat dient de pseudo CNK-code 07799984, indien het gaat om geneesmiddelen uit het buitenland of 07799992, indien het gaat om geneesmiddelen uit het binnenland te worden vermeld. Bovendien moet de omschrijving van deze farmaceutische specialiteit vermeld worden in R 40 Z 42-45.

Toepassingsdatum : - Voor facturatie van een maximumforfait : 1 april 2004
- Voor de vermelding van de farmaceutische specialiteit (ingeval van ongekende CNK-code) : vanaf de datum vermeld op de omzendbrief aan de ziekenhuizen 2004/2 corrigendum.

11. Vergoedbaarheid van de specialiteit INOMAX, Bijlage 9.2, R 40 Z 3, Z 22.

De vergoedbaarheid van INOMAX wordt beperkt tot toediening in het ziekenhuis (neonatalogie), in cat. A en beperkt tot max. 96 uur.

Om zicht te krijgen op de reële behandelingsduur en te vermijden dat een eventuele langere behandelingsduur zou doorgerekend worden aan de patiënt, moet de hoeveelheid die boven de 96 uur wordt toegediend in een afzonderlijke record op de factuur worden vermeld met normwaarde 9 in R 40 Z 3.

In R 40 Z 22 wordt gespecificeerd dat het aantal eenheden uitgedrukt is in uren.

Bijlage 9.2 werd in deze zin aangepast.

Toepassingsdatum : 1 juni 2004

12. Sector implantaten, Bijlage 5.2.21, 5.2.28, R 50 Z 3 V 1, V 2, V 3, Z 4 V 3, V 14, V 15, V 15 BIS, V 15 TER.

• Coronaire stents

Sinds 1 november 2003 worden de coronaire stents terugbetaald via de verstrekking 0687875-0687886 en niet meer via de verstrekking 0685694-0685705.

R 50 Z 3 V 1 en Z 4 V 14 en V 15 werden geactualiseerd en de betreffende foutcodes in bijlage 5.2.21 en 5.2.28 werden aangepast.

De foutcodes R 500419 en R 504311 zijn in deze zin aangepast.

Toepassingsdatum : 1 november 2003

• Drug eluting stents

Vanaf 1 juni 2004 kunnen de drug eluting stents geplaatst bij een patiënt die niet behandeld wordt door orale antidiabetica en/of insuline (dus buiten “categorie 5”) als coronaire stents terugbetaald worden. Een nieuwe categorie werd dus toegevoegd aan de lijst van de coronaire stents.

R 50 Z 3 V 1, V 2 en V 3, Z 4 V 15 BIS en 15 TER werden aangepast.

Toepassingsdatum : 1 juni 2004

- **Neurostimulatoren bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen**

Vanaf 1 september 2003 komt de verplichte verzekering tussen in de kosten van de hernieuwing van het toestel in geval van end of life en van infectie. Nieuwe pseudo-nomenclatuurcodes worden ingevoegd in R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum : 1 september 2003

13. Norm verstrekking, R 50 Z 3 V 3, V 4, R 50 Z 4 V 14, V 15, V 15 QUATER.

In de Nederlandstalige versie werd in R 50 Z 3 V 3 de code 0686886 gecorrigeerd in 0687886.

Voor de facturatie van arteriale canules en bloedvatendrainage worden instructies geformuleerd in R 50 Z 3 V 4.

Een voorbeeld van de opeenvolging van de records wordt opgenomen in R 50 Z 4 V 15 QUATER.

De voorbeelden van opeenvolging van records in R 50 Z 4 V 14 en V 15 werden geupdated.

Toepassingsdatum : 31 maart 2004

14. Bezoek referentie verpleegkundige bij specifieke wondzorg, R 50 Z 4 V 18, V 23, V 24 TER.

De bepalingen voor de verstrekkingen 0424395/690/852 (bezoek referentie verpleegkundige bij specifieke wondzorg) werden gewijzigd zodat deze nomenclatuur bij niet-forfaitaire patiënten geen basisprestatie met zich meebrengt (K.B. 25/04/2004, punt 2°) D.w.z. deze prestaties kunnen autonoom voorkomen zonder voorafgaande noch volgende record 50.

Toepassingsdatum : 01/06/2004

15. Codificatie van de radioisotopen, R 50 Z 4 V 9.

De pseudo-nomenclatuurcodes 0699230 – 0699241 met omschrijving “I 123 aangewend voor de exploratie bij patiënten met een klinisch onzeker parkinsonsyndroom” worden in R 50 Z 4 V 9 toegevoegd (M.B. 15/04/2004, B.S. 20/04/2004).

Toepassingsdatum : 01/05/2004

16. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18, Z 17-18 V 1 tem. V 5.

De beschrijving van de zone werd herzien en er werd een lijst van verstrekkingen toegevoegd waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet worden ingevuld.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/15.

17. Fysiotherapie verstrekking K15, 0558795-0558806, R 50 Z 17-18 V 2.

Vanaf 1 april 2004 moet een betrekkelijke verstrekking vermeld worden indien het tarief B wordt toegepast voor de fysiotherapieverstrekking 0558795-0558806 (3de lid van art. 7 van het KB van 23/03/1982).

Toepassingsdatum : 1 april 2004

**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 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/16

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 18;
- Bijlage 1, 1.1, 5.2.8, 5.2.19;
- Bijlage 5.4 vervolg 1;
- Bijlage 6;
- R 20 Z 8;
- R 30 Z 4 V 5, V 15, 16, 17, 18, 19, 20, Z 29, Z 32;
- R 40 Z 4 V 3, Z 40-41;
- R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 3 BIS, V 13, V 15 QUATER, V 18, V 23, Z 15 V 8, Z 17-18 V 3, Z 24-25, Z 32.

Toe te voegen bladzijden :

- R 30 Z 4 V 21, V 22, V 23, V24;
- R 40 Z 36, Z 40-41 V 1.

1. Mededeling: WEB-nota's.

Vanaf heden worden op de website van het RIZIV (www.riziv.be) naast de bijwerkingen van de instructies voor de facturatie via magnetische drager ook zogenaamde WEB-nota's gepubliceerd. Het gaat om verduidelijkingen bij de facturatie-instructies of andere nuttige informatie die verband houdt met de facturatie. U vindt deze nota's via de rubriek Zorgverleners – Algemene info – Instructies voor de facturatie via magnetische drager.

2. Uniforme afkorting voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen, pagina 18, bijlage 1 en 1.1.

Nieuwe afkorting voor de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen :
M.L.O.Z. (Mutualités Libres - Onafhankelijke Ziekenfondsen)

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16.

3. Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.

Er is een wijziging in de contactpersonen voor de L.C.M. :
Dhr. VAN DE VOORDE R. wordt vervangen door Mevr. PLATTIAU E.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16.

4. Foutcodes, bijlage 5.2.8, 5.2.19.

- * De omschrijving van de foutcode S 204335 wordt aangepast: "afleveringsdatum" wordt vervangen door "prestatiedatum".

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16.

- * De omschrijving van de foutcode B 403601 wordt gewijzigd in "flag INN niet numeriek". Bovendien wordt de foutcode R 403603 gedefinieerd (zie punt 11).

Toepassingsdatum : 6 maanden na de maand van publicatie van de betreffende reglementering.

5. Principes omtrent de aflevering van een afrekenbestand, bijlage 5.4 vervolg 1.

Punt 3 wordt aangevuld : Ingeval van betaling op 2 verschillende bankrekeningen, wordt slechts één afrekenbestand overgemaakt. Indien er per ziekenfonds een aparte betaling gebeurt, dan mag er ofwel per ziekenfonds een afzonderlijk afrekenbestand geleverd worden ofwel 1 gezamenlijk afrekenbestand op voorwaarde dat de betalingsreferentie in Z 109-110 vermeld wordt per ziekenfonds.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16.

6. Identificatie rechthebbende, R 20 Z 8.

Vanaf 1 januari 2006 is het gebruik van het INSZ-nummer verplicht.

Toepassingsdatum : Facturatiedatum 1/1/2006

7. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 5, V 15, V 16 t.e.m. 24.

Correctie: de codes 0763092 en 0763173 in R 30 Z 4 V 5 zijn geldig vanaf 01/07/2004 in plaats van 01/01/2004.

In R 30 Z 4 V 15 worden de pseudo-nomenclatuurcodes toegevoegd voor functionele revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden en voor CP-referentiecentra.

Actualisering pseudo-codes revalidatie, R 30 Z 4 Vervolgen 16 tot en met 24

In R 30 Z 4 Vervolgen 16 t.e.m. 20 staan de pseudo-codes die geschrapt zijn vanaf 01/01/2004.

In R 30 Z 4 Vervolgen 21 t.e.m. 24 staan de pseudo-codes geldig vanaf 01/01/2004.

8. Uitzondering derdebetalersregeling, R 30 Z 32 en R 50 Z 32.

De verwijzingen naar de omzendbrieven VI en naar het KB van 10 oktober 1986 werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16.

9. Pseudo-code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V 3

Naar aanleiding van de 8^{ste} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de apothekers en de Verzekeringsinstellingen wordt een pseudo-categoriecode gedefinieerd voor de honoraria en forfaits zuurstof.

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1/8/2004

De 8 pseudo-codes voor mucoviscidose werden geschrapt en vervangen door 1 nieuwe pseudo-code.

Toepassingsdatum : facturatiedatum 1/4/2005

TER INFO : Voor het gebruik van de pseudo-codes voor specialiteiten afgeleverd aan ambulante zelfstandigen (R 40 Z 4 V 1, punt 3) : zie WEB-nota.

10. Nummer product, R 40 Z 40-41, Z 40-41 V 1.

In de tweede zin van R 40 Z 40-41 werd de tekst “en voor materialen en verzorgingsproducten voor mucoviscidose” geschrapt.

In R 40 Z 40-41 V 1 werden nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd voor de honoraria en forfaits mucoviscidose.

Toepassingsdatum : facturatiedatum 1/4/2005

In R 40 Z 40-41 V 1 werden 7 nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd voor de honoraria en forfaits zuurstof.

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1/8/2004

11. Flag INN, bijlage 6, R 40 Z 36.

In de toekomst zullen geneesmiddelen (op vrijwillige basis) op stofnaam (= INN = international non proprietary name) kunnen voorgeschreven worden.

Om deze voorschriften te identificeren via de elektronische factuur, wordt in R 40 Z 36 een FLAG INN voorzien.

Toepassingsdatum : 6 maanden na de maand van publicatie van de betreffende reglementering.

12. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 3 BIS, V 13, V 15 QUATER, V 18, V 23.

In R 50 Z 4 V 3 BIS worden nieuwe codes toegevoegd voor endoprothesen en vervangings-defibrillatoren. Het 3^e streepje van R 50 Z 3 V 1 wordt ook aangevuld met deze codes.

De volgende correcties worden aangebracht :

- De prestaties 682754/765 en 682776/780 (intra-oculaire lenzen) vereisen geen betrekkelijke verstrekking. In het voorbeeld in R 50 Z 4 V 13 wordt de zone "betrekkelijke verstrekking" op NUL gezet.
- In het voorbeeld in R 50 Z 4 V 15 QUATER wordt de code 685856 (afleveringsmarge) vervangen door de gehospitaliseerde code 685860.
- In R 50 Z 4 V 18 en in R 50 Z 4 V 23 dient de code "423395" vervangen te worden door de code "424395"

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16

13. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 V8 en V 11.

- Naar aanleiding van een nomenclatuurwijziging voor sommige geneesheren, van toepassing vanaf 1 januari 2005 (K.B. nog niet gepubliceerd), worden de kwalificatiecodes "000" en "009" toegevoegd aan de lijst in R 50 Z 15 V 8.
- In de Franstalige versie werd in R 50 Z 15 V 11 volgende kwalificatie gecorrigeerd :
Nucleaire geneeskunde en Fysische geneeskunde en revalidatie (fysiotherapie) "992" in plaats van "991".

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16

14. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1, V 3 en V4.

- Correctie:
- * De prestaties 682754/765 en 682776/780 worden geschrapt uit de lijst.
 - * Voor de endoprothesen (0687050 tot en met 0687201) moet er GEEN betrekkelijke verstrekking ingevuld worden. Deze prestaties worden geschrapt uit de lijst.

De prestatie 612850/861 werd geschrapt uit de nomenclatuur (K.B. van 4/5/2004, toepassingsdatum 1/7/2004).

De volgende prestaties worden toegevoegd aan de lijst:

687271 tot en met 687304 (K.B. van 4/5/2004, toepassingsdatum 1/7/2004)

687956/960 en 730015 tot en met 732900 (K.B. van 20/2/2004, toepassingsdatum 1/3/2004)

688494 (KB. Van 21/9/2004, toepassingsdatum 1/11/2004)

733014 tot en met 733106 en 733154 tot en met 733261 (KB van 12/1/2005, toepassingdatum 1/3/2005)

15. Identificatie voorschrijver, R 50 Z 24-25

De opmerking in R 50 Z 24-25 in verband met preventieve mammografie werd geactualiseerd (de gehospitaliseerde codes werden toegevoegd).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16

16. Behandelde tand, R 50 Z 29

De verwijzing naar het K.B. van 24/12/'63 wordt vervangen door een verwijzing naar de verordening van 28/07/2003.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 1999/16

**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 2006**

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

De echte wijzigingen ten opzichte van de laatst bijgewerkte versie van uitgave 1999 worden aangeduid met een (☞).

1. **Nummer van het ziekenfonds, pagina 14.**

“(K, A, P, O, T en F) en tuberculose (B)” wordt geschrapt en wordt vervangen door “(72X.XXXCC000)”.

De verwerking van facturen betreffende de psychiatrische instellingen wordt verschillend geïnterpreteerd door VI 100 en VI 300. Dit wordt verduidelijkt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

2. **Verplicht gebruik van INSZ-nummer, pagina 15, R 20 Z 8a-8b.**

Er wordt verduidelijkt dat het gebruik van het INSZ-nummer verplicht is vanaf de gefactureerde maand januari 2006.

3. **Fusie van ziekenfondsen, pagina 17 en 19.**

Op 01/01/2006 gebeuren volgende fusies :

- ziekenfondsen 203 en 236 fuseren tot ziekenfonds 203
- ziekenfondsen 409 en 416 fuseren tot ziekenfonds 409

4. **Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.**

De lijst van contactpersonen werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

5. **Foutcodes, bijlage 5.2.1, 5.2.4, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.10, 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.26.**

- De foutcode F 204211 wordt geschrapt.
Het is immers mogelijk dat R 20 Z 3 gelijk is aan 1 zonder dat de referentiegegevens van de SIS-kaart vermeld zijn in R 20 Z 42-45, namelijk indien de uitzondering verkregen werd vanuit Carenet.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

- De omschrijving van de foutcode R 300515 werd gewijzigd.
- Er werden nieuwe foutcodes gecreëerd : B 100722, F 200522, F 200711, E 202761, E 202762, S 203210, F 203210, E 204321, R 300525, R 300549, R 400525, R 400549, R 401349, R 500436, R 500437, R 500463, R 500525, R 500549, R 501442, R 501541.

Toepassingsdatum : gefactureerde maand 04/2006, behalve voor de foutcodes S 203210 en F 203210, die van toepassing zijn vanaf de gefactureerde maand 01/2006

6. Code “Afschaffing papieren factuur”, bijlage 5.2.1, 5.2.2, 5.2.5, bijlage 11.1, R 10 Z 9.

Alle prestaties gefactureerd door een ziekenhuis door middel van de individuele verpleegnota komen in aanmerking voor de afschaffing van de papieren factuur.

Hieruit volgt dat code A.P.F. = 3 ook kan voorkomen in combinatie met de factuurtypes 3, 4, 5 en 6 (en dus niet alleen met factuurtype 1 of 9).

R 10 Z 9 en de bijhorende foutcodes werden dienovereenkomstig aangepast. In bijlage 11.1 werd de invulling van R 10 Z 9 eveneens verruimd.

Toepassingsdatum : Facturen vanaf 1 juli 2005.

7. Afrekenbestand: opvulling van de bedragzones, bijlage 5.4 vervolg 2, 3 en 4.

Bijlage 5.4 wordt aangevuld met een schematische voorstelling en 2 voorbeelden in verband met de opvulling van de bedragzones op het afrekenbestand.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

8. Uitbreiding zone “code facturering persoonlijk aandeel”, bijlage 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, R 30 Z 33, R 50 Z 33

De zone “code facturering persoonlijk aandeel” Z 33 wordt aangepast :

De betekenis van waarde “1” wordt uitgebreid : Persoonlijk aandeel en/of supplement, geheel of gedeeltelijk, ten laste gelegd van een andere derde (inhoud Z 27 en/of Z 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul.

Er wordt een waarde “2” toegevoegd (zie punt 12).

De tabellen in bijlage 9 worden dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

9. Facturering van parenterale voeding ten huize van de patiënt, bijlage 15, R 40 Z 27.

Enkele concrete voorbeelden betreffende de facturering van parenterale voeding worden opgenomen in bijlage 15.

In R 40 Z 27 wordt tevens een verduidelijking aangebracht met betrekking tot parenterale voeding.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

10. Versie bestand, R 10 Z 4.

De herpublicatie van de instructies “Uitgave 2006” wijzigt niks aan de structuur van het facturatiebestand. De versie van het bestand blijft dus “1999”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

11. Code afrekeningsbestand, R 10 Z 10.

De omschrijving van deze zone werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

12. Munt, bijlage 5.2.2, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.32, 5.2.33, 5.2.34, 5.2.35, bijlage 6, 6.1, 6.7, R 10 Z 11, R 90 Z 11.

Deze zone wordt op nul gezet.

De foutcodes B 101103, B 101110, B 301915, B 302415, B 302715, B 303015, B 401915, B 402715, B 403015, B 403915, B 501915, B 502715, B 503015, B 801515, B 801915, B 802715, B 803015, B 803815, B 901103, B 901110, B 901515 en B 901915 worden geschrapt. De foutcodes B 101101 en B 901101 krijgen de omschrijving “inhoud zone verschillend van nul”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

13. Bedrag per opname in geïsoleerde G-diensten en in Sp-diensten andere dan palliatieve, R 30 Z 4 V 1, Z 5, Z 13.

Tengevolge het KB van 11 juli 2005 (BS 25 juli 2005) mag er in geïsoleerde G-diensten en in Sp-diensten andere dan palliatieve niet langer een bedrag per opname meer aangerekend worden.

Dit betekent dat in R 30 Z 4 V 1 de pseudo-code 0768084 geschrapt wordt en dat de pseudo-code 0768003 niet meer mag gebruikt worden door geïsoleerde G-diensten.

In Z 5 en Z 13 is de opmerking i.v.m. de aanrekening van een 2de opnameforfait (ingeval van transfert van een algemene dienst naar een Sp-dienst of omgekeerd) niet meer geldig.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2005.

14. Dialyse in een collectief auto-dialysecentrum, R 30 Z 4 V 4.

Er wordt een gehospitaliseerde code (0761526) toegevoegd in V 4 voor dialyse in een collectief auto-dialysecentrum.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand oktober 2005.

15. Pseudo-codes collectieve vakantiecampen in PVT en gedeeltelijke verpleging in psychiatrie, R 30 Z 4 V 6, V 7 en 8.

Om zo weinig mogelijk transformaties te moeten uitvoeren tussen de facturatie en de boeking, zijn volgende wijzigingen doorgevoerd :

- o schrapping van één van de twee groepen pseudocodes voor collectieve vakantiecampen (punt 13 e)).

- o Schrapping van de pseudo-codes voor het bedrag per opname, het bedrag per dag en de

dagprijs 100% voor gedeeltelijke verpleging overdag (diensten A1 en T1), voor dagverpleging (dienst K1), voor nachtverpleging (dienst K2) en voor gedeeltelijke ziekenhuisopname 's nachts (diensten A2 en T2).

Schrapping van de pseudo-code voor gezinsverpleging in ziekenhuis (dienst Tf).

Deze verstrekkingen worden voortaan gefactureerd onder de gewone pseudo-codes voor het bedrag per opname en het bedrag per dag (0768003, 0768025 en 0768121).

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 01/01/2006.

16. Pseudo-codes revalidatie, R 30 Z 4 V 9, V 16.

Er werden in V 9 pseudo-codes toegevoegd voor cardiorespiratoir toezicht thuis op door wiegedood bedreigde zuigelingen.

Toepassingsdatum: 1/1/2003

In V 9 wordt ook een pseudo-code toegevoegd voor de “ambulante interdisciplinaire voetkliniek – raadpleging”

In V 16 werden nieuwe pseudo-codes ingevoerd voor referentiecentra Spina Bifida, voor referentiecentra voor autismespectrumstoornissen en voor multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn.

Toepassingsdatum: toepassingsdatum van de respectievelijke revalidatieovereenkomsten

17. Facturen aan 100%, R 20 Z 27 V 2, R 30 Z 33, R 40 Z 4 V 2, R 50 Z 4 V 14, Z 33.

Een factuur aan 100% is een factuur waarbij de remgelden, die normaal ten laste vallen van de patiënt, gedragen worden door een andere wetgeving.

De arbeidsongevallen in het kader van de Internationale Verdragen zijn hier een voorbeeld van. De terugbetaalbare kosten voor geneeskundige verzorging worden volledig ten laste gelegd van het buitenland. De patiënt hoeft dus geen remgeld te betalen.

Naast de remgelden worden ook niet-vergoedbare verstrekkingen ten laste genomen door het buitenland.

Teneinde deze situaties correct te kunnen factureren, worden volgende wijzigingen aangebracht aan de instructies :

R 20 Z 27 : er wordt vermeld welke CG2 kunnen voorkomen ingeval van arbeidsongevallen internationale verdragen.

Z 33 : om aan te duiden dat het gaat om “facturen aan 100%”, waarbij er geen persoonlijke aandelen ten laste van de patiënt zijn, wordt er een nieuwe waarde ingevoerd.

Om aan te duiden dat het gaat om oorspronkelijk niet vergoedbare verstrekkingen die ten laste worden genomen in het kader van de regelgeving arbeidsongevallen internationale verdragen, worden 5 nieuwe pseudo-codes gecreëerd :

R 40 Z 4 V 2 : één nieuwe pseudo-code voor de niet vergoedbare geneesmiddelen.

R 50 Z 4 V 14 : 4 nieuwe pseudo-codes voor de niet vergoedbare verstrekkingen

Toepassingsdatum : Facturatiemaand 01/2006.

18. Norm verstrekking, R 40 Z 3.

De codes betreffende de diagnostische middelen en dieetvoeding worden toegevoegd aan de omschrijving van “waarde 1”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

19. Specialiteiten, afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen die vergoedbaar zijn in het kader van de verplichte verzekering, R 40 Z 4 V 1.

Het K.B. van 28 september 2005 (Belgisch Staatsblad van 6 oktober 2005) tot wijziging van het K.B. van 29 december 1997 definieert de geneesmiddelen van vergoedingscategorie Cs-10 (griepvaccins) als groot risico. Dit betekent dat deze geneesmiddelen, afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen, vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering.

In R 40 Z 4 V 1 wordt een nieuwe pseudo-code (0754773) gecreëerd voor de specialiteiten van categorie Cs, afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen die vergoedbaar zijn in het kader van de verplichte verzekering.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 oktober 2005.

20. (Pseudo-)nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 2, V 3.

In V 2 werd een pseudo-code toegevoegd voor een individuele revalidatiezitting door een orthoptist en 2 pseudo-codes voor diëtetiek- en podologieverstrekingen.

In V 3 werden pseudo-codes toegevoegd voor haarprothesen.

Toepassingsdatum:

- revalidatiezitting orthoptist: prestaties vanaf 1/7/2004;
- diëtetiek/podologie: prestaties vanaf 1/3/2003
- haarprothesen: afleveringen vanaf 1/1/2002, behalve voor de pseudo-code 0755414-0755425 die van toepassing is voor afleveringen vanaf 1/3/2003.

21. Verstrekingen waarvoor de betreffende waarden voor bepaalde rechthebbenden verhoogd worden, R 50 Z 4 V 12.

Schrapping van pseudo-nomenclatuurcodes voor bepaalde verstrekingen uit art. 17 en 17bis voor kinderen jonger dan 5 jaar en voor bepaalde verstrekingen uit art. 15, § 15 voor pasgeborenen en zuigelingen jonger dan 6 maanden.

Deze verstrekingen zullen voortaan gefactureerd worden onder de gewone nomenclatuurcodes en de controle zal gebeuren op basis van de leeftijd van de patiënt.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 01/01/2006.

22. Forfaitaire bijdrage ten aanzien van patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallenzorg, R 50 Z 4 V 14, Z 19, Z 27, Z 30-31.

Artikel 31 van de Gezondheidswet van 27 april 2005 (B.S. van 20 mei 2005) wijzigt het artikel 107quater van de wet op de ziekenhuizen.

Vanaf 1 juli 2005 wordt het bedrag van de forfaitaire bijdrage vastgesteld op 9,50 EUR voor de gewone verzekerden en 4,75 EUR voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Deze nieuwe bedragen moeten op de elektronische factuur verder onder de bestaande pseudo-code 0960256 vermeld worden.

In bovenvermelde zones worden de verwijzingen naar het KB van 19/2/2003 vervangen door verwijzingen naar art.31 van de Gezondheidswet en wordt het bedrag van 12,50 EUR vervangen door 9,50 EUR of 4,75 EUR.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2005.

23. Nacht, weekeinde, feestdag, R 50 Z 12.

De urgentiehonoraria voor ambulante klinische biologie werden geschrapt. Tengevolge hiervan is de invulling van R 50 Z 12 facultatief voor prestaties ambulante klinische biologie.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2005.

24. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 2.

- De erkenningscode voor zorgprogramma cardiale pathologie T (hart- en hartlongtransplantatie) (= 122) wordt toegevoegd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

- Er wordt verduidelijkt dat voor bepaalde prestaties uit art. 35 en art. 35bis een specifieke plaats van verstrekking moet ingevuld worden. Het gaat meerbepaald om gebruiksmateriaal en implantaten waarvoor de basisprestatie die als betrekkelijke verstrekking moet ingevuld worden een specifieke plaats van verstrekking vereist.

Bijvoorbeeld :

- o Basisprestatie: 589024 (Percutane endovasculaire dilatatie van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader).

Deze code is vermeld in art.2 van het KB van 13/02/1998, dus moet in R 50 Z 14 “nummer ziekenhuis + 120” vermeld worden als plaats van verstrekking.

- o Prestatie 687886 (Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024).

Betrekkelijke verstrekking: 589024

Plaats van verstrekking = nummer ziekenhuis + 120

- o Prestatie 686464 (drug eluting stent)

Betrekkelijke verstrekking: 687886

Plaats van verstrekking = nummer ziekenhuis + 120

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende prestaties.

25. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15 V 1, V 2 , V 4, V 5, V 6, V 7, V 18.

Er wordt gepreciseerd dat voor parenterale voeding de zone verstrekker gelijk is aan nul.

De identificatienummers van de revalidatie-inrichtingen werden geactualiseerd.

Er worden 2 nieuwe erkenningen voor weefselbanken toegevoegd (220 en 221).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

26. Lijst betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 en vervolgen.

- o De laatste paragraaf van Z 17-18 (“De VI’s mogen geen verwerpingen doen indien een betrekkelijke verstrekking vermeld is terwijl dit niet strikt noodzakelijk is.”) wordt geschrapt. Dit betekent concreet dat voor prestaties die niet in de lijst voorkomen (en die in de nomenclatuur gepubliceerd zijn vóór de datum vermeld boven de lijst), geen betrekkelijke verstrekking mag vermeld worden.

Toepassingsdatum: publicatiedatum Uitgave 2006.

- o Naar aanleiding van het KB van 20 februari 2004 (BS 27 februari 2004) worden de verstrekkingen 730015 tot en met 731161 en de verstrekkingen 731194 tot en met 732922 aan de lijst toegevoegd.

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1/3/2004.

- o Naar aanleiding van het KB van 14 maart 2005 (BS 25 maart 2005) worden de verstrekkingen 694610 tot en met 694960 en de verstrekkingen 733515 tot en met 733600 aan de lijst toegevoegd.

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1/4/2005.

- o Naar aanleiding van het KB van 11 juli 2005 (BS 25 juli 2005) worden de verstrekkingen 695133-695144 en 695214-695225 aan de lijst toegevoegd.

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1/9/2005.

- o In het KB van 4 mei 2004 (BS 27 mei 2004) werd de omschrijving van de verstrekking 687610-687621 gewijzigd met als gevolg dat er voor deze prestatie geen betrekkelijke verstrekking meer vereist is vanaf 1/7/2004. Dit wordt in de lijst gepreciseerd in de kolom “opmerkingen” (zie ook Omz Zh 2005/5).

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1/7/2004.

- o De verstrekking 731172-731183 had niet mogen opgenomen worden in de lijst en moet dus geschrapt worden. De lijn “730015 tot en met 732922” wordt dus opgesplitst in 2 lijnen (zie ook Omz Zh 2005/6).

- o Er wordt aangeduid dat de volgende codes geschrapt zijn vanaf 1/3/2004:

684670-684703

686512 tot en met 686722

687330 tot en met 687444

689113 tot en met 689360.

De codes 599815 tot en met 599955 zijn geschrapt vanaf 1/7/2005.

27. Implantaten, bijlage 5.2.29, R 50 Z 4 V 3, V 4, V 5, V 21, Z 19 en Z 43.

De instructies met betrekking tot de implantaten werden geactualiseerd:

- In bijlage 5.2.29 werden de foutcodes R 504311 en R 504312 aangevuld met de codes 638174-683185, 683196-683200, 683432-683443, 683454-683465, 683476-683480, 683491-683502, 683513-683524, 683535-683546, 686453-686464, 689754-689765, 689776-689780, 695074-695085, 695096-695100, 695111-695122, 695133-695144, 695155-695166, 695170-695181, 695192-695203, 695214-695225, 695236-695240, 695251-695262, 695273-695284, 695295-695306, 695310-695321, 695332-695343, 695354-695365, 695376-695380, 695391-695402, 695413-695424, 695435-695446, 695450-695461.
- In R 50 Z 4 V 3, V 4 en V 5 werden pseudo-codes toegevoegd voor neurostimulatoren, voor contralaterale cochleaire implantaten en voor drug eluting stents.
- In R 50 Z 19 wordt het punt in verband met de implantaten aangevuld.
- In R 50 Z 43 wordt de opsomming van pseudo-codes in de laatste paragraaf vervolledigd.

In R 50 Z 4 V 21 werd een voorbeeld opgenomen van de facturatie van een combinatie van visco-elastische producten.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

28. Datum voorschrift, R 50 Z 20-21.

Indien de norm voorschrijver gelijk is aan 3 (verstrekking verricht voor eigen patiënten), dan moet de zone “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21) gelijk zijn aan 0, naar analogie met de zone “voorschrijver”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

29. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 1

Indien een verstrekking verricht wordt voor eigen patiënten, is de norm voorschrijver gelijk aan 3. Momenteel is in V 1 de normcode 0 vermeld bij de situatie “de verstrekking is verricht voor eigen patiënten”.

Normcode 0 wordt vervangen door normcode 3.

De codes 0377090 tot 0377145 werden toegevoegd in de titel.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum Uitgave 2006.

CORRECTIES, ACTUALISATIES e.d.

Deze kleinere wijzigingen en correcties worden doorgevoerd zonder aanduiding met een (☞).

INTRO

- Herwerking van de inleidende pagina's 1-10 (wijziging structuur, verplaatsing van stukken tekst, zonder tekst toe te voegen of te schrappen)
- Pagina 2: 2^{de} paragraaf: "op nationaal niveau" wordt toegevoegd
- Pagina 11: bericht 920000 wordt geschrapt onder het eerste punt van "Fase 1"
- De technische specificaties ivm cassettes en de instructies ivm fusies op 1/1/2004 worden geschrapt
- Pagina 14 : "afrekeningen" wordt vervangen door "facturaties"
- Bijlage 2 B: "staat voor afrekening" wordt vervangen door "staat voor facturatie"
- Bijlage 3: herwerkt: tekst van huidige p.3 hierin verwerkt
- Bijlage 5.1 vervolg 1: kader onderaan geschrapt
- Bijlage 5.2.18: foutcode 401612: correctie: "R40" in plaats van "R50"
- Bijlage 6.4: correctie: zone 36: "RESERVE" vervangen door "FLAG INN"
- Bijlage 8.1:
 - o Punt 3: "0761036 → 0761235"
 - o Punt 4: "0761040 → 0761246"
 - o Punt 5, 1^{ste} streepje: R 30 **Z 4 V 4 punt 8**) ipv (onvolledige) opsomming codes
- Bijlage 8.2:
 - o Punt 3: R 50 Z 4, **punt 5.** ipv "V 2" en opsomming codes
 - o Punt 4: schrappen verwijzingen naar Zone en Vervolg
- Bijlage 8.3, 2^{de} streepje: "enkel 0772380" schrappen
- Bijlage 10: code "0790005" wordt telkens vervangen door "0768025"
- Bijlage 11:
 - o Titel : "... via magnetische **of elektronische** drager ..."
 - o laatste paragraaf van bijlage 11 geschrapt en overal "PVT" tussengevoegd
 - o verwijzing naar KB van 21/12/1963 vervangen door verwijzing naar Verordening van 28/7/2003
 - o R 10 en R 90 Z 11 (munt) wordt geschrapt
 - o R 20 Z 3: "of vanuit Carenet" toegevoegd
 - o R 40 Z 19 + Z 22 + Z 40-41: verwijzing KB geactualiseerd
 - o R 40 Z 36 toegevoegd: Flag INN: kan eventueel 1 zijn indien voorschrift opgemaakt door arts buiten ziekenhuis
- Bijlage 12: R 10 en R 90 Z 11 wordt geschrapt
- Bijlage 13 (= vroegere bijlage 14):
 - o R 10 en R 90 Z 11 wordt geschrapt
 - o R 40 Z 19 + Z 22 + Z 40-41: verwijzing KB geactualiseerd
 - o R 40 Z 36 toegevoegd

DOC 10 – 20

- R 10 Z 14, voorlaatste zin " 0940 of 0941"
- R 10 Z 25-26: "magnetische drager" wordt vervangen door "facturatiebestand"
- R 20 Z 24-25: "PVT" toevoegen in opmerking
- R 20 Z 38-39: "en 110" schrappen in 2^{de} zin
- R 20 Z 49-50-51: "109 en" schrappen in 2^{de} zin

DOC 30-40

- R 30 Z 4
 - schrappen punt 1 a), c) en d)
 - schrappen van zinnen ivm overgang naar nieuwe ziekenhuisfinanciering (V1, 2 en 3)
 - schrappen punt 2 D
 - schrappen punt 5 (forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen van klinische biologie)
 - schrappen punt 7 a) (superforfait)
 - schrappen punt 12 a), b), c) en d)
 - punt 15: supplement type kamer: schrappen “en §3”
 - punt 16: schrappen code 0772870 (cardiorespiratorisch toezicht, geschrapt 1/1/2003) en code 772380 (implanteerbare hartdefibrillatoren); lay-out (opsommingstekens, groeperingen met titel zoals in boekhoudplan)
 - punt 17: huidige (*) en (**) verwijderen, codes geschrapt vanaf 1/1/2004 aanduiden met (*) en codes geschrapt vanaf 31/12/2004 aanduiden met (**)
 - punt 18: geschrapte codes verwijderen, codes geschrapt op 31/12/2004 aanduiden met (*) + schrapping prijs in BEF
- R 30 Z 5 : voorbeeld pasgeborene dag 2 en 3: verpleegdag “0790005” wordt vervangen door “0768025”
- R 30 Z 13: aanvulling: “of dagen afwezigheid voor therapeutische doeleinden” + aanvulling codes nierdialyse
- R 30 Z 27 : pseudocode van de ligdag moet 0768106 i.p.v. 0678106 zijn
- R 30 Z 30-31: laatste paragraaf: schrappen “en §3”
- R 40 Z 4 V 4: het voorbeeld wordt geschrapt (recentere vb.ⁿ in bijlage 14)
- R 40 Z 22: “PVT” toevoegen + verwijzing naar KB 21/12/2001
- R 40 Z 24-25: laatste paragraaf: correctie code 0750116 ipv 0750166

DOC 50-90

- R 50 Z 3: in omschrijving norm 6: art.35, §18, a)
- R 50 Z 3 V 1: 2^{de} streepje, 3^{de} lijn: “KB van 23/04/97” vervangen door “nomenclatuur” en 3^{de} streepje, 1^{ste} lijn : aanduiden met (x) van codes 0685694-0685705 geschrapt op 01/11/2003
- R 50 Z 4 V 1: aanduiding met (*) van codes geschrapt op 31/12/’04 (gehospitaliseerde codes omscholing, punt 5.A)
- R 50 Z 4 V 2: schrappen oude codes: 771610/621, 771676/680, 771746, 771761, 771971/982; verwijderen huidige (**), aanduiden met (*) van codes geschrapt 1/3/2003, aanduiden met (**) van codes geschrapt 31/12/2004
- R 50 Z 4 V 3: schrappen oude code 0686350/361
- R 50 Z 4 V 5, b) : aanvulling code 0687971/982 (vervangingsdefibrillatoren) in titel en in 2^{de} streepje; schrappen (*), schrappen punt 10
- R 50 Z 4 V 9: aanduiding met (*) van codes geschrapt 31/12/2005 (erythrocytenconcentraat en CMV negatief erythrocytenconcentraat)
- R 50 Z 4 V 12: correctie datum KB weefsels van menselijke oorsprong; schrappen oude codes met * en **
- R 50 Z 4 V 14: schrappen oude codes met*
- R 50 Z 4 V 26: correctie KB: “18.06.90” in plaats van “16.08.90”
- R 50 Z 5: schrappen oude codes forfaitaire honoraria 592270 tot 592410, 592631 tot 596771, 590100, 590122, 590144; correctie datum KB weefsels van menselijke oorsprong

- R 50 Z 6: correctie datum KB weefsels van menselijke oorsprong
- R 50 Z 13: schrappen oude codes forfaitaire honoraria 592270 tot 592410, 592631 tot 596771, 590100, 590122, 590144
- R 50 Z 14 V 2: 3^{de} sterretje: toevoegen codes 687971-982
- R 50 Z 15: schrappen van de zin “Zone 15 en vervolgen werden volledig geactualiseerd”
- R 50 Z 15 V 1: schrappen oude codes forfaitaire honoraria 592270 tot 592410, 592631 tot 596771, 590100, 590122, 590144; toevoegen 687971-982; correctie 0960116 ipv 0960120
- R 50 Z 15 V 16: correctie: code 312 = A+C ipv A+B+C
- R 50 Z 16 : schrappen oude codes forfaitaire honoraria 592270 tot 592410, 592631 tot 596771, 590100, 590122, 590144
- R 50 Z 17-18 : kleine correcties in lijst : code ~~449~~912-~~449~~923, forfaitair honorarium ipv consultancehonorarium voor code 460972, lijn 682754-682780 geschrapt (enkel in FR, in NL is dit reeds in BW16 gebeurd), lijn 694013-694606 geschrapt in V 3 (enkel in NL), schrappingsdatum 1/~~3~~/2004 voor de codes 694013-694525 en voor 694551-694606
- R 50 Z 19: schrappen 1^{ste} paragraaf onder “bijzondere gevallen” (ivm urgentiehonoraria klinische biologie)
- R 50 Z 23: alle tekst schrappen, behalve 2^{de} paragraaf
- R 50 Z 24-25: schrappen oude codes forfaitaire honoraria 592270 tot 592410, 592631 tot 596771, 590100, 590122, 590144
- R 50 Z 30-31: code 0687971-982 (vervangingsdefibrillatoren) toevoegen; “sociale en fiscale franchise” wordt vervangen door “maximumfactuur”
- R 80 Z 15: opmerking ivm BEF schrappen

**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 2006**

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 2006/1

Te vervangen bladzijden :

- Overzicht van de bijlagen;
- Bijlage 1.1;
- Bijlage 5.2.16, 5.2.17, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.28;
- Bijlage 6, 6.5;
- Bijlage 9.2, 9.4;
- Bijlage 14.1, 14.2, 14.3, 14.4, 14.5, 14.6, 14.7;
- R 20 Z 8, Z 27 V 2;
- R 30 Z 4 V 4, V 7, V 9, V 10;
- R 40 Z 4 V 1, V 2, V 3, Z 5, Z 6, Z 17-18, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 34-35, Z 39, Z 40-41, Z 47;
- R 50 Z 4 V 5, V 15, V 16, V 17, V 18, V 19, V 20, V 21, V 22, Z 17-18 V 1, V 3, Z 27, Z 30-31.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 14.8, 14.9;
- Bijlage 16.1 tot 16.23;
- Bijlage 17.1, 17.2;
- R 40 Z 4 V 3bis.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 15 V 2 t.e.m. V 24.

1. **Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1**

Het faxnummer van de contactpersonen bij het N.V.S.M. werd aangepast.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

2. **Theoretisch persoonlijk aandeel ingeval van referentiespecialiteiten, bijlage 9.2, bijlage 14, R 40 Z 39.**

Volgens de reglementering (zie art. 95 van het K.B. van 21/12/2001) is, voor gehospitaliseerde patiënten, het verschil tussen de prijs en de vergoedingsbasis ingeval van referentiespecialiteiten ten laste van het ziekenhuis. Dit bedrag mag niet ten laste van de patiënt, noch ten laste van de VI gelegd worden en mag dus niet opgenomen worden in Z 39.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2006 (R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200607).

3. **Afrondingsregels, bijlage 14.**

De huidige afrondingsregels zijn in strijd met de reglementering. Het remgeld moet AFGEROND worden in plaats van afgekapt. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar beneden afgerond (zie art. 89 van het KB van 21/12/2001).

De regels en voorbeelden worden in die zin aangepast.

Tevens worden de prijzen en remgeldplafonds geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2006 (R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200607).

4. **RIZIV- identificatienummers, bijlage 16.**

De structuur van de RIZIV-identificatienummers wordt voortaan opgenomen in een nieuwe bijlage 16 in plaats van in R 50 Z 15. Het gaat immers niet alleen om identificatienummers van individuele zorgverstrekkers (die in R 50 Z 15 kunnen voorkomen), maar ook om RIZIV-nummers van bijvoorbeeld verzorgingsinrichtingen, groeperingen van verstrekkers, ... (die niet kunnen voorkomen in R 50 Z 15).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

5. **Bekwamingscodes kinesitherapie, Bijlage 16.12.**

Naar aanleiding van het Selectie-examen voor kinesitherapeuten die verstrekkingen in de praktijkkamer en bij de patiënt thuis mogen attesteren, worden nieuwe bekwamingscodes toegevoegd in bijlage 16.12.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

6. Correct gebruik van de zone “gefactureerde maand”, R 10 Z 23.

Uit analyses van de statistiek STATMD blijkt dat sommige ziekenhuizen de zone “gefactureerde maand” niet correct invullen. Daarom wordt een oproep gedaan om de definitie van deze zone correct toe te passen. De correcte invulling van deze zone is immers van groot belang om zinvolle conclusies te kunnen trekken uit de analyse van bovenvermelde statistiek.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

7. Identificatie rechthebbende, R 20 Z 8a-8b.

De laatste paragraaf in verband met fusies op 1/1/2004 wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

8. Code Gerechtigde, R 20 Z 27 V 2.

De kleine risico's zullen vermoedelijk vanaf 1/7/2006 vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering aan 2 welbepaalde groepen van zelfstandigen (starters en gepensioneerde zelfstandigen met laag inkomen).

Hiervoor zullen de bestaande combinaties CG 1/CG 2 450/460 en 451/461 gebruikt worden. De betekenis van deze codes dient dus verruimd te worden.

Ingevolge deze keuze moeten er geen verdere aanpassingen op het niveau van de facturatie worden doorgevoerd.

Het gaat hier evenwel om een tijdelijke oplossing. Het is immers de bedoeling dat op 01/01/2008 alle zelfstandigen recht zullen krijgen op de vergoeding van de kleine risico's via de verplichte verzekering. Op dat ogenblik zal de structuur en de logica van de CG 1/ CG 2 waarschijnlijk volledig herzien worden.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van betreffende KB.

9. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 7, V 9, V 10.

* Gedeeltelijke verpleging in psychiatrie

In tegenstelling tot wat meegedeeld werd in de Uitgave 2006 van de instructies, worden de pseudo-codes 0793203, 0793225, 0793240, 0793262 en 0793505 (diensten A2 en T2) NIET geschrapt (zie omzendbrief Zh. 2006/3, Psy. Zh. 2006/2)

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/01/2006.

* Nieuwe pseudo-codes inzake revalidatie

Naar aanleiding van de nieuwe revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten is 1 code geschrapt en zijn 3 nieuwe codes gecreëerd in R 40 Z 4 V 9.

Toepassingsdatum : Vanaf begindatum revalidatieperiode 01/01/2006.

In het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen, werd een revalidatie-overeenkomst afgesloten voor het opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten. Nieuwe pseudo-codes worden toegevoegd in R 30 Z 4 V 10.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/10/2005.

10. Forfaitarisering van geneesmiddelen in ziekenhuizen, bijlage 5.2.16, 5.2.17, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, bijlage 9.2, bijlage 14, R 30 Z 4 V 4, R 40 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 3 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 17-18, Z 19, Z 24-25, Z 34-35, Z 39, Z 40-41, Z 47.

Vanaf 01/07/2006 worden de geneesmiddelen in ziekenhuizen geforfaitariseerd.

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, met uitzondering van bepaalde geneesmiddelen die op een lijst voorkomen.

Het gaat om een gedeeltelijke forfaitarisering. Het ziekenhuis ontvangt een forfait per opname (verschillend van ziekenhuis tot ziekenhuis). De geneesmiddelen die binnen de forfaitarisering vallen, worden gefactureerd aan 25% van de vergoedingsbasis. De geneesmiddelen die buiten de forfaitarisering vallen, worden verder gefactureerd zoals voorheen.

Het persoonlijk aandeel van de patiënt blijft een forfait van 0,62 EUR per dag.

In R 30 Z 4 V 4 wordt de terminologie voor het forfaitair remgeld aangepast.

In R 40 Z 4 V 3 BIS worden 2 nieuwe reeksen pseudo-categorie-codes gecreëerd voor specialiteiten afgeleverd in acute ziekenhuizen aan gehospitaliseerde rechthebbenden voor verblijven vanaf 01/07/2006. Er wordt tevens een nieuwe pseudo-code gecreëerd voor de facturatie van het forfait per opname. De bestaande pseudo-categorie-codes in R 40 Z 4 V 1 worden verder gebruikt in bepaalde situaties (zie voetnoot in R 40 Z 4 V 1).

De antibioticaforfaits en bijhorende instructies worden geschrapt.

Er worden nieuwe instructies geformuleerd die specifiek gelden voor de facturatie van geforfaitariseerde geneesmiddelen:

- Ingeval van facturatie van het forfait per opname, wordt in zone 5 en zone 6 de datum van opname vermeld; de zone 40-41 is gelijk aan nul.
- Ingeval van facturatie van geneesmiddelen die binnen de forfaitarisering vallen, is de ZIV-tegemoetkoming (Z 19) gelijk aan 25% van de vergoedingsbasis en wordt de zone theoretisch persoonlijk aandeel (Z 39) op nul gezet.
- Voor de geneesmiddelen die binnen de forfaitarisering vallen, is geen machtiging van de adviserend geneesheer nodig (Z 47 = 0)

De omschrijving van de foutcodes R 400453, R 400459, R 400651, R 401753, B 403401, R 403403 en R 404040 wordt aangepast.

Bovendien worden 3 nieuwe foutcodes gecreëerd : R 400514, R 400614 en R 404711.

In bijlage 9.2 wordt een kolom toegevoegd voor de geneesmiddelen die binnen de forfaitarisering vallen.

In bijlage 14 worden regels en voorbeelden toegevoegd in verband met de berekening en de invulling van de zone “ZIV-tegemoetkoming” ingeval van forfaitarisering.

Er wordt een bijlage 17 toegevoegd met instructies ingeval van aflevering van geneesmiddelen aan gehospitaliseerde patiënten gedurende een specifiek onderzoek of verstrekking in een ander ziekenhuis.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 01/07/2006

Patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis vóór 1/7/2006 blijven in het oude systeem zonder forfaitarisering voor de rest van hun verblijf.

11. Aantal eenheden, R 40 Z 22.

Er wordt verduidelijkt dat het aantal in Z 22 gelijk moet zijn aan 1 ingeval van materialen en verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/1.

12. Afleveringsmarge van implantaten, bijlage 5.2.28, bijlage 6, bijlage 6.5, bijlage 9.4, R 50 Z 4 V 5, V 15, V 16, V 17, V 18, V 19, V 20, V 21, V 22, Z 27, Z 30-31.

Door de programmawet van 27/12/2005 wordt de afleveringsmarge van implantaten vanaf 01/01/2006 gelijkgeschakeld met een persoonlijk aandeel in het kader van de toepassing van de maximumfactuur. Voortaan moet het bedrag van de afleveringsmarge dus vermeld worden in Z 27 in plaats van in Z 30-31. De instructies en voorbeelden in bijlage 9.4 en in R 50 Z 4, Z 27 en Z 30-31 worden dienovereenkomstig aangepast.

In de benaming van de zone 30-31 en de bijhorende foutcodes worden de woorden “of afleveringsmarge” geschrapt.

Toepassingsdatum : gefactureerde maand maart 2006 (R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200603).

13. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1, V 3.

Naar aanleiding van het KB van 10 februari 2006 (BS 27/02/2006) wordt de verstrekking 0683852-0683863 toegevoegd aan de lijst.

Toepassingsdatum : verstrekkingen vanaf 01/04/2006.

**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 2006**

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 2006/2

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 17.1, 17.2;
- R 40 Z 4 V 1, V 3 BIS;
- R 40 Z 30-31.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 4 V 3 TER.

1. Forfaitarisering van geneesmiddelen in ziekenhuizen, bijlage 17.1, 17.2, R 40 Z 4 V 1, V 3 BIS, V 3 TER, Z 30-31.

De werkwijze voor de facturatie van geneesmiddelen afgeleverd in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf werd gewijzigd. De factuur aan de VI wordt opgemaakt door het ziekenhuis van prestatie.

Indien het ziekenhuis van verblijf een acuut ziekenhuis is (dat binnen de forfaitarisering valt), dan factureert het ziekenhuis van prestatie 25% van de vergoedingsbasis aan de VI en de resterende 75% aan het acuut ziekenhuis van verblijf.

Indien het ziekenhuis van verblijf een psychiatrisch of chronisch ziekenhuis is (dat buiten de forfaitarisering valt), worden de geneesmiddelen door het ziekenhuis van prestatie aan 100% gefactureerd aan de VI.

De bijlage 17 werd dus volledig herwerkt.

In R 40 Z 4 V 1 werd de tekst onder het 2^{de} streepje van de voetnoot geschrapt. De geneesmiddelen afgeleverd in acute ziekenhuizen aan patiënten die gehospitaliseerd zijn in psychiatrische of chronische ziekenhuizen worden in het nieuwe systeem immers niet meer gefactureerd onder de oude pseudo-codes onder punt 1.

In R 40 Z 4 V 3 TER worden twee reeksen nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de geforfaitariseerde geneesmiddelen die afgeleverd worden aan patiënten die in een ander ziekenhuis verblijven.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 01/07/2006

**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 2006**



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 2006/3

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 6, 13, 14, 15, 25;
- Bijlage 1, 1.1;
- Bijlage 5.1;
- Bijlage 5.2.16, 5.2.19, 5.2.20;
- Bijlage 5.4, 5.4 V 1;
- Bijlage 9.2;
- Bijlage 14.2, 14.7, 14.8;
- Bijlage 16;
- R 20 Z 8, Z 11, Z 11 V 1, Z 18;
- R 30 Z 4 V 3, V 8, V 10, V 13, V 14, V 15, V 16, V 21, V 24, V 25, Z 5, Z 6a-6b, Z 17-18;
- R 40 Z 4 V 2, V 3bis, V 4, Z 22, Z 23, Z 30-31, Z 37, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 2, V 5, V 10, V 33, Z 15 V 1, Z 17-18 V 1, V 2, V 3, V 4.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 4 V 5, V 6, V 7;
- R 50 Z 3 V 5.

1. Correctiefacturen, pagina's 6, 13, R 20 Z 11, Z 11 V 1

Blz. 6 : Verpleegkundigen mogen, voor volledige prestatiedagen, kredietnota's indienen via elektronische drager.

Blz. 13 : Ingeval van herinbreng van een gecrediteerde factuur, moet de kredietnota voorafgaan aan de herfacturatie.

R 20 Z 11 : de betekenis van het type 1 van facturering wordt aangevuld met "of gecrediteerde" factuur.

R 20 Z 11 V 1 : 3^{de} streepje : 2^{de} zin wordt duidelijker geformuleerd.

2. Verwerking van psychiatrische ziekenhuizen door het NVSM, pagina 14, R 20 Z 18

Vanaf 1 januari 2007 wordt de verwerking van de psychiatrische ziekenhuizen (7/20xxx/cc) overgeheveld naar de ziekenfondsen.

Toepassingsdatum : 1 januari 2007.

3. Ontbinding van ziekenfonds MRB (107), pagina 15

Op 1 januari 2007 wordt ziekenfonds MRB (Ziekenfonds 107) ontbonden en worden de leden volgens hun taalrol verdeeld over 2 andere ziekenfondsen.

Toepassingsdatum : 1 januari 2007.

4. Lijst van de adressen en te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1, bijlage 1.1.

De contactpersonen zijn voor de M.L.O.Z. gewijzigd.

Adreswijziging voor de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-Holding

5. Afrekenbestand en foutcodering, bijlage 5.1, bijlage 5.4, 5.4 vervolg 1

Een nieuwe zone "Resultaat VI" (zone 119) wordt toegevoegd in de records van het type 30, 40 en 50 van het afrekenbestand.

Die zone wordt vervolledigd indien de zones 111b, 112b of 113b een foutcode XX1940 bevatten en wordt opgevuld met het door de VI getarifeerde bedrag.

De Carenetberichten 920098 en 920099 zullen eveneens aangevuld worden met deze informatie.

Om het aantal mogelijkheden om een foutcode te creëren gevoelig uit te breiden, worden de laatste 2 posities van de foutcode alfanumeriek gemaakt. De structuur blijft gedeeltelijk behouden.

Toepassingsdatum : 1 januari 2007.

6. Afrondingsregels, bijlage 14.2, 14.7, 14.8

In bijlage 14.2 wordt verduidelijkt dat de afrondingsregel wordt toegepast op 3 decimalen, m.a.w. om af te ronden tot op 2 decimalen wordt enkel gekeken naar het 3^{de} decimaal.

De voorbeelden in bijlage 14.7 en 14.8 worden gecorrigeerd : De geneesmiddelen COSOPT en BONEFOS behoren tot de ATC-klasse 4 en hebben dus een verhoogd remgeldplafond.
Zie omzendbrief Zh 2006/9 of omzendbrief VI 2006/179 van 16/5/2006.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2006 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200607).

7. Structuur van de RIZIV-identificatienummers, bijlage 16

De bijlage 16 is volledig herwerkt. Ze wordt opgedeeld in 2 hoofdstukken : enerzijds “zorgverleners” en anderzijds “verzorgingsinstellingen”.

Het beroep wordt geïdentificeerd via 2 posities in plaats van 1 positie.

Bij de geneesheren wordt de benaming “bijgeschoold” vervangen door “stagedoende geneesheren in” bij de bekwamingscodes “010” tot en met “097”.

7 nieuwe bekwamingscodes voor geneesheren zijn toegevoegd : 018, 180, 184, 581, 583, 586 en 983.

Opmerking : RIZIV-nummers logopedisten.

De RIZIV-nummers die vanaf 6 juli 2006 aan de Franstalige logopedisten werden toegekend, beginnen met 60.

Tot uitputting van de 58-reeks, worden momenteel aan de Nederlandstalige logopedisten nog nummers toegekend beginnend met 58.

Nadien zullen ook nummers beginnend met 60 toegekend worden aan Nederlandstalige logopedisten.

Alle vroeger toegekende nummers, beginnend met 58, blijven geldig.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/3.

8. Code verpleegdagen, R 30 Z 4 V 3, V 8, V 10, V 13, V 14, V 15, V 16, V 21, V 24, V 25, Z 17-18.

Revalidatie

- Een nieuwe pseudo-code wordt gecreëerd in R 30 Z 4 V 3 voor het persoonlijk aandeel voor de beademing door middel van continue positieve druk langs de neus tijdens de slaap.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/8/2006.

- Voor sommige revalidatie-overeenkomsten (bv. 774XXXXXXXXX) mag betaald verlof worden aangerekend. Indien echter de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, dan worden de dagen betaald verlof (net zoals de gewone dagforfaits) aan verminderde prijs aangerekend. Daarom wordt in R 30 Z 4 V 21 een nieuwe pseudo-code gecreëerd voor “dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode ingeval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit”. Deze pseudo-code wordt ook toegevoegd in de 4^{de} paragraaf van R 30 Z 17-18.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2007.

- In R 30 Z 4 V 8 wordt een nieuwe pseudo-code gecreëerd voor de dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2007.

- In R 30 Z 4 V 14 en V 15 zijn de pseudo-codes 0776893, 0776926, 0776930, 0776963 (chronisch zieke kinderen) en 0777291-0777302, 0777313-0777324, 0777335-0777346 (Zeepreventorium – Asthmacentrum te De Haan) toegevoegd.
- Volgende pseudo-codes zijn verplaatst naar punt 16) Revalidatie en herscholing – Type overeenkomsten :
 - o Gespecialiseerde medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten;
 - o Metabole ziekte;
 - o Medisch-psycho-sociale begeleiding ongewenste zwangerschap;
 - o Functionele revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden (969);
 - o Cerebral Palsy – referentiecentra;
 - o Spina Bifida – referentiecentra;
 - o Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen;
 - o Multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn.

Kleine correcties

R 30 Z 4 V 10 : de omschrijving van de pseudo-codes 0770313 tem 0770383 is gewijzigd.

R 30 Z 4 V 14 : de pseudo-code 0772424 was dubbel vermeld en is éénmaal geschrapt.

De pseudo-code 0777630 is geschrapt op 31/12/2005.

R 30 Z 4 V 15 : de pseudo-codes 0775795-0775806 zijn geschrapt op 01/01/2004, terwijl dit niet het geval is voor de pseudo-codes 0775515-0775526.

De pseudo-codes 0775950-0775961 zijn geschrapt.

De pseudo-code 0777652 is geschrapt op 31/12/2005.

R 30 Z 4 V 16 : de pseudo-codes 0773636-0773640 zijn geschrapt op 31/12/2004, terwijl dit niet het geval is voor de pseudo-codes 0773614-0773625.

De pseudo-codes 0774712 tem 0774826 en 0776134-0776145 zijn geschrapt op 31/12/2004.

R 30 Z 4 V 24 : pseudo-code 0782342 in plaats van 0783342

R 30 Z 4 V 25 : pseudo-code 0782412 in plaats van 0783412

} enkel in het Nederlands

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/3.

9. Supplement kamer, R 30 Z 4 V 8, Z 17-18

De facturatie voor een patiënt die in een één- of tweepersoonskamer verblijft, maar waarvoor geen kamersupplement mag aangerekend worden (zie bijv. KB van 14/6/2006) dient als volgt te gebeuren : in de zone betreffende verstrekking van de record “bedrag per dag” wordt het type kamer vermeld waar de patiënt werkelijk verblijft, maar er volgt geen record “supplement”.

Toepassingsdatum : 1/1/2007.

10. Datum eerste en laatste gefactureerde dag, R 30 Z 5, Z 6a-6b.

Bepaalde forfaits revalidatie hebben betrekking op een periode langer dan 1 maand, bv. pseudo-code 0773592. In de 1^{ste} paragraaf van Z 5 en Z 6 worden de woorden “maandelijks forfait” vervangen door “forfait gekoppeld aan een bepaalde periode”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/3.

11. Detailregistratie magistrale bereidingen, bijlage 5.2.16, bijlage 5.2.19, bijlage 5.2.20, R 40 Z 4 V 2, V 4, V 5, V 6, V 7, Z 22, Z 23, Z 37.

Het facultatieve karakter van de detailregistratie van magistrale bereidingen wordt opgeheven.

De foutcodes R 400417 en R 400418 worden gecreëerd. Dit betekent dat bij elke facturatie van een magistrale bereiding minstens één detailrecord moet volgen.

Indien het gaat om een specialiteit verwerkt in een magistrale bereiding, dan moet in de detailrecord de CNK-code van die specialiteit vermeld worden.

Indien het gaat om een magistrale bereiding zonder actieve bestanddelen, dan moet in de detailrecord de “generieke” CNK-code (0586784) van de zalfbasis vermeld worden.

In R 40 Z 22 wordt vermeld dat de hoeveelheid moet uitgedrukt worden in de meest passende eenheid en afgerond tot 4 significante cijfers.

In zone 37 (galenische vorm) wordt een nieuwe waarde toegevoegd voor geprefabriceerde preparaten. Er wordt tevens vermeld dat, ingeval van aanrekening van een bijkomend honorarium, de waarde voorafgegaan wordt door “1”.

Er worden 2 nieuwe foutcodes gecreëerd : R 401913 en R 402713.

Toepassingsdatum : afleveringen vanaf 01/01/2007.

12. Forfaitarisering van geneesmiddelen, bijlage 9.2, R 40 Z 4 V 3BIS, Z 30-31

In de voetnoot bij de pseudo-code 0757260 (niet terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en zonder informatie aan adviserend geneesheer) wordt toegevoegd dat R 40 Z 16 gelijk moet zijn aan 1 (gratis geneesmiddelen).

In R 40 Z 3 worden de pseudo-codes 0756383, 0756405, 0756420, 0757002, 0757024 en 0757046 toegevoegd bij waarde 1.

De pseudo-code 0756626 (niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen van categorie D) wordt toegevoegd in R 40 Z 30-31.

De pseudo-codes 0756626 en 0757245 worden toegevoegd in bijlage 9.2.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/7/2006.

13. Eenheid, R 40 Z 23

In de franse versie van de instructies wordt de betekenis van waarde “06” gecorrigeerd : “**Centimètre carré**” in plaats van “Décimètre carré”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/3.

14. Zuurstoftherapie – 10^{de} wijzigingsclausule van de Overeenkomst Apothekers – VI, R 40 Z 22, Z 40-41 V 1

De facturatie van de zuurstoftherapie in het kader van de 10^{de} wijzigingsclausule blijft tot nader bericht gebaseerd op de instructies uit omzendbrief Zh 2006/13 (omzendbrief VI 2006/233).

Dit wil zeggen dat voor prestaties vanaf 1 juni 2006 de pseudo-CNK-codes 07100084 tot en met 07100142 niet langer mogen gebruikt worden in R 40 Z 40-41. In plaats hiervan moeten de CNK-codes en bedragen gebruikt worden uit een lijst, die maandelijks wordt bijgewerkt en ter beschikking wordt gesteld op de website van het RIZIV.

In geval van installatie en afleveren door de apotheker gaat het om de generieke CNK-codes; in geval van installatie en afleveren door een firma gaat het om de specifieke CNK-codes.

In R 40 Z 22 moet het aantal afgeleverde eenheden vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 juni 2006.

15. Plaatsing van coronaire of drug eluting stents op verschillende dagen, R 50 Z 3, V 1, V 2, V 3, V 5, Z 4 V 17

De instructies werden aangepast en werden verduidelijkt in R 50 Z 3 V 5 en in Z 4 V 17. Zie Omzendbrief Zh 2006/13 of omzendbrief VI 2006/233.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2006 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200607).

16. Facturatie van de prestatie 688472, R 50 Z 3 V 4

Naar aanleiding van het KB van 19/4/2006 (BS 14/6/2006) zal een lijst van producten worden opgesteld in verband met de verstrekking 688472.

De facturatie verloopt op dezelfde manier als voor het materiaal voor minimaal invasieve cardiochirurgie.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 augustus 2006.

17. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 2, V 5, V 10, V 33, Z 15 V 1.

Er worden 4 nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor de verstrekkingen R30-R60 binnen de revalidatieovereenkomsten 9.50. Voor deze verstrekkingen wordt R 50 Z 15 op nul gezet. Het type factuur (R 20 Z 10) is gelijk aan 5 of 6.

De omschrijving van pseudo-code 687971-687982 wordt aangevuld met “+ toebehoren”.

Een nieuwe pseudo-code 698530-698541 is gecreëerd voor radio-isotopen.

De contactpersoon voor de facturering van de verpleegkundige zorgen is gewijzigd voor VI 100.

R 50 Z 15 moet gelijk zijn aan nul voor ALLE niet vergoedbare verstrekkingen.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/3.

18. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1, V 2, V 3, V 4.

De volgende prestaties worden toegevoegd aan de lijst :

- 0308350-0308361, 0309131 tot en met 0309164, 0378350-0378361, 0379131 tot en met 379164. Deze prestaties werden opgenomen in de nomenclatuur vanaf 1/9/2005 (KB van 6/12/2005). Ze werden echter vergeten in de lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Via omzendbrief Zh 2006/9 (omzendbrief VI 2006/179) werden ze opgenomen in deze lijst met als toepassingsdatum gefactureerde maand juni 2006.

- 0350416-0350420 : deelname multidisciplinair oncologisch consult
- 0308335-0308346 : vervroegd vernieuwen tandprothese, > 12 jaar
- 0378335-0378346 : vervroegd vernieuwen tandprothese, < 12 jaar
- De codes 0459970-0459981 en 0460003 (bijkomend honorarium echografieën – art. 17bis) hadden, zoals de analoge codes uit art. 17 en art. 17ter, reeds in de lijst moeten opgenomen zijn. Ze worden nu in de lijst opgenomen met toepassingsdatum “Prestaties vanaf 1 december 2006”.

Bij de codes 0459104, 0460003 en 0469103 wordt bovendien vermeld dat de betreffende verstrekking niet moet ingevuld worden ingeval van continue tractie of continue thoraxaspiratie.

- 0613130 tot en met 0613163 (KB van 16/3/2006, toepassingsdatum 1/6/2006)
- 0693630 tot en met 0693700 (KB van 3/5/2006, toepassingsdatum 1/8/2006)

De volgende prestaties worden geschrapt :

- Voor de prestaties 0109616 (forfait medische huizen) en 0201235 t.e.m. 0201261 (anesthesie bij tandextracties) dient geen betreffende verstrekking meer ingevuld te worden.
- 0306950-0306961, 0307156-0307160 (KB van 6/12/2005, geschrapt op 1/9/2005)
- 0694956-0694960 (KB van 16/3/2006, geschrapt op 1/6/2006)
- 0951031, geschrapt op 1/7/2000

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 2006/4

Te vervangen bladzijden :

- blz. 17;
- bijlage 1.1;
- Bijlage 5.2;
- Bijlage 9.1, 9.2, 9.3, 9.4;
- Bijlage 6;
- Bijlage 11;
- Bijlage 16.1, 16.3, 16.5, 16.7, 16.9, 16.14, 16.15, 16.16, 16.17, 16.18, 16.19, 16.20, 16.21, 16.22, 16.23;
- R 20 Z 10, Z 20-21;
- R 30 Z 4 V 1, V 3, V 4, V 5, V 9, V 13, V 14, V 15, V 16, V 23, V 25, Z 13, Z 17-18, Z 17-18 V 1, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 48;
- R 40 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 13, Z 22, Z 23, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 37, Z 39;
- R 50 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, Z 13, Z 13 V 1, V 2, Z 14, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 17-18 V 1, V 3, V 4, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 43, Z 48.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 16.24;
- R 30 Z 4 V 4 bis, Z 51, Z 52;
- R 40 Z 51, Z 52;
- R 50 Z 51, Z 52.

1. Fusie van de ziekenfondsen 228 en 230, pagina 17

Op 1 januari 2007 zijn de ziekenfondsen 228 en 230 gefuseerd en worden ze het ziekenfonds 228.

Toepassingsdatum : 1 januari 2007.

2. Contactgegevens LCM, bijlage 1.1

Er wordt een e-mailadres toegevoegd bij de contactgegevens van de LCM.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

3. Foutcodes, bijlage 5.2

De dubbele foutcodes zijn geëlimineerd uit de lijst met foutcodes. De geschrapte codes zijn doorstreept en ernaast is(zijn) de code(s) vermeld waardoor deze vervangen is(zijn).

Enkele nieuwe codes zijn toegevoegd : S 202020, R 300742, R 400742, R 500649, R 500742, R 502049, R 502240, R 504412, B 900104.

De verzekeringsinstellingen zullen hun programma's dienovereenkomstig aanpassen tegen 1 juli 2007 ten laatste.

Volgende foutcodes worden toegevoegd :
S 301746 en S 501746.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

4. Geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in PVT verblijven, bijlage 5.2.18, bijlage 11

Bijlage 11 wordt gecorrigeerd door het woord "PVT" telkens te schrappen. Geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in PVT verblijven, moeten immers opgenomen worden in de globale facturatie van de PVT (zie bijlage 13) en worden niet door een ziekenhuisofficina gefactureerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

De foutcode R 401413 wordt gecreëerd.

Toepassingsdatum : Facturatie vanaf 2^{de} trimester 2007.

5. **Structuur van de RIZIV-identificatienummers, bijlage 16.1, 16.3, 16.5, 16.7, 16.9, 16.14 tot en met 16.24**

De nummers derdebetalende - groeperingen van verstrekkers en de bekwalingscodes voor het verzorgingspersoneel zijn verplaatst naar de rubriek “zorgverstrekkers”.

In bijlage 16.5 werd de bewalingscode 573 voor geneesheren-specialisten toegevoegd.

In bijlage 16.7 werden 4 nieuwe bekwalingscodes voor tandartsen toegevoegd.

In bijlage 16.9 werd de titel bij de bekwalingscodes 507 en 517 gecorrigeerd: *“kinesitherapeuten die geen verstrekkingen verricht in de praktijkkamer en bij de patiënt thuis mogen attesteren”*.

In bijlage 16.19 werden 2 nieuwe erkenningen voor weefselbanken toegevoegd: 222 (navelstrengbloed) en 223 (stamcellen).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

Vanaf 01/07/2007 heeft elke instelling RVT-ROB een uniek RIZIV-nummer. De verschillende erkenningen worden gecodeerd in de laatste 3 posities van het nummer.

Bijlagen 16.16 en 16.19 worden dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : 01/07/2007 (facturatie vanaf 3^{de} trimester 2007).

6. **Prestaties R30-R60, R 20 Z 10, R 50 Z 4 V 2**

In R 20 Z 10 wordt expliciet vermeld dat de prestaties R30-R60 onder het factuurtype 5 of 6 gefactureerd moeten worden.

Om misverstanden te vermijden, worden de betreffende pseudocodes in R 50 Z 4 V 2 verplaatst naar punt 5 bis.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/8/2006.

7. **Prestaties klinische biologie voor patiënten die in een revalidatiecentrum verblijven, R 20 Z 20-21, R 50 Z 13.**

Voor prestaties klinische biologie verricht voor patiënten die in een revalidatiecentrum verblijven, wordt een uitzondering voorzien in R 20 Z 20-21 (datum akkoord revalidatiebehandeling). Deze zone mag gelijk zijn aan nul.

De betreffende prestaties moeten wel onder factuurtype 5 (interne revalidatie) gefactureerd worden; er moet gebruik gemaakt worden van gehospitaliseerde codes en de dienstcode moet “770” zijn.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

8. Code verpleegdagen, R 30 Z 4 V 3, V 5, V 9, V 13, V 14, V 15, V 16, V 23, V 25

Revalidatie

- In R 30 Z 4 V 3, punt C wordt verduidelijkt dat de pseudocodes voor het persoonlijk aandeel ingeval van sommige revalidatieovereenkomsten enkel mogen gebruikt worden voor rechthebbenden zonder voorkeurregeling (CG 1 – CG 2 = XX0).
Voor rechthebbenden met voorkeurregeling (CG 1 – CG 2 = XX1) mag geen record persoonlijk aandeel vermeld worden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

- De lijst met pseudo-codes wordt geactualiseerd. Het betreft voornamelijk de toevoeging van inhaalforfaits.

ROB

Er worden nieuwe pseudocodes toegevoegd voor de forfaits ROB kortverblijf.

Toepassingsdatum : 1/7/2007 (facturatie derde trimester 2007).

9. Forfaits dagziekenhuis, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 4, V 4bis, Z 13, Z 17-18, Z 17-18 V 1, R 50 Z 13, Z 13 V 2

De forfaits MINI, MAXI, A, B, C en D werden herzien.

Vanaf 1/7/2007 zal het mini- en maxiforfait niet meer kunnen aangerekend worden naar aanleiding van verstrekkingen uit een nominatieve lijst.

De forfaits A, B, C en D worden geschrapt en vervangen door 7 nieuwe forfaits, waarvoor nieuwe pseudocodes worden voorzien in R 30 Z 4.

Er wordt tevens een nieuwe pseudo-dienstcode gecreëerd.

Toepassingsdatum : 1/7/2007

10. Betrekkelijke verstrekking, R 30 Z 17-18 V 1

Een nieuwe pseudo-code 0761913-0761924 “betrekkelijke verstrekking” is toegevoegd voor het maxiforfait bij de toediening van Herceptin in het kader van de overeenkomst art. 56.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2007

(Omzendbrief Zh. 2006/18 van 4/12/2006 – Omzendbrief VI 2006/397 van 5/12/2006).

11. Vermelding van persoonlijk aandeel en supplement op de factuur, bijlage 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, R 30 Z 27, Z 30-31, Z 33, R 40 Z 27, Z 30-31, Z 33, R 50 Z 27, Z 30-31, Z 33

Naar aanleiding van verkeerde interpretatie van de waarde 1 in zone 33, worden de instructies verduidelijkt.

Indien het persoonlijk aandeel en/of supplement rechtstreeks ten laste genomen wordt door het OCMW of door een privé-verzekeringsmaatschappij, moet het bedrag van het persoonlijk aandeel en/of supplement op de factuur vermeld worden. In zone 33 moet de waarde 0 gebruikt worden. De waarde 1 in zone 33 mag enkel gebruikt worden indien het persoonlijk aandeel en/of supplement niet aangerekend wordt of ten laste valt van een wetgeving buiten de ZIV.

Toepassingsdatum : 1/7/2007.

12. Associatie “zorggebied”, bijlage 5.2.3, bijlage 5.2.8, bijlage 5.2.15, bijlage 5.2.21, bijlage 5.2.30, bijlage 5.2.33, bijlage 5.2.35, bijlage 6, bijlage 6.1, bijlage 6.2, bijlage 6.3, bijlage 6.4, bijlage 6.5, bijlage 6.6, bijlage 6.7, R 30 Z 51, R 30 Z 52, R 40 Z 51, R 40 Z 52, R 50 Z 51, R 50 Z 52

1. Vermelding van het identificatienummer van de associatie “zorggebied” op de elektronische factuur.

Momenteel bestaat reeds een codering van “klassieke” associaties in 11 posities en beginnend met 715.

In bepaalde situaties moet dit nummer vermeld worden in de zone “plaats van verstrekking” (zie R 50 Z 14).

De prestaties die in toepassing van de nieuwe vorm van associatie “zorggebied” worden verricht, moeten kunnen onderscheiden worden op de factuur door de vermelding van een nieuwe reeks van identificatienummers onder de vorm van “0716XXXCDXXX” in de nieuwe zone 52 van R 30, R 40 en R 50.

2. Vermelding van de ziekenhuissite op de elektronische factuur.

Ziekenhuissites zijn door de FOD Volksgezondheid gecodeerd in 4 numerieke posities.

Voor prestaties in het kader van een associatie “zorggebied” moet de code van de site waar de prestatie verricht werd vermeld worden in de nieuwe zone 51 (6N) van R 30, R 40 en R 50 onder de vorm van “00XXXX”.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007

13. Pseudo-categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 22, Z 23, Z 27, Z 37

Specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen

In R 40 Z 4 V 1 is verwezen naar een Web-nota voor bijkomende informatie.

Substitutiebehandeling met methadon.

Een nieuwe pseudo-categoriecode 0755974 is toegevoegd voor de forfaitaire tegemoetkoming voor de gefractioneerde aflevering van substitutiebehandelingen op basis van Methadon.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 december 2006.

(Omzendbrief Zh. 2006/18 van 4/12/2006 – Omzendbrief VI 2006/395 van 5/12/2006).

Detailregistratie magistrale bereidingen.

Verplicht vanaf 1/7/2007 (zie Omzendbrief Zh. 2007/5 van 12 maart 2007 – Omzendbrief VI 2007/80 van 9 maart 2007).

Het referentiebestand van de werkzame bestanddelen is beschikbaar op de website van het RIZIV, onder de rubriek “Geneesmiddelen” – “Magistrale bereidingen”.

Voor niet terugbetaalbare magistrale bereidingen (0750116), is de detailregistratie niet verplicht. De zone “galenische vorm” (Z 37) moet echter wel ingevuld worden.

Actieve verbandmiddelen.

Er wordt een nieuwe pseudocode 0757271 gecreëerd voor de niet-vergoedbare actieve verbandmiddelen. De kostprijs wordt vermeld in de zone “supplement” (Z 30-31).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 juli 2007.

14. Dienstcode, R 40 Z 13

Ingeval van het forfait per opname voor geneesmiddelen, moet in de zone “dienstcode” de opnamedienst vermeld worden.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/7/2006.

15. Theoretisch persoonlijk aandeel, R 40 Z 39

De laatste paragraaf van R 40 Z 39 geldt niet alleen voor psychiatrische ziekenhuizen maar ook voor PVT. De volledige kostprijs van de niet vergoedbare geneesmiddelen moet in deze zone vermeld worden vermits het forfaitair remgeld ook deze geneesmiddelen dekt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

16. Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V 1, V 2, Z 15 V 1

Er worden 2 nieuwe pseudo-codes toegevoegd met betrekking tot hematologische transplantaties : 0269872-0269883 en 0269894-0269905.

De codes 0269931-0269942 en 0269953-0269964 werden geschrapt.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 december 2006.
(Omsendbrief Zh. 2007/2 van 9/1/2007).

Er worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd met betrekking tot reiskosten in het kader van revalidatie.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 januari 2006.

De bestaande forfaits voor parenterale en enterale voeding worden vervangen door nieuwe forfaits. Onder voorbehoud van de publicatie van de betreffende KB's, worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum : afhankelijk van publicatiedatum van betreffende KB's.

17. Neurostimulatie voor de behandeling van onregelmatige bewegingen, R 50 Z 4 V 3, bijlage 5.2.29

De facturatiwijze van neurostimulatie voor de behandeling van onregelmatige bewegingen wordt vervangen door een “klassieke” facturatiwijze met een gelimiteerd aantal pseudocodes en lijsten van aangenomen producten.

De nieuwe pseudocodes worden vermeld in R 50 Z 4 V 3. Ze worden tevens toegevoegd in de foutcodes R 504311 en R 504312.

In R 50 Z 43 moet het identificatienummer van het product vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 maart 2007.

18. Dienstcode, R 50 Z 13 V 1

De codificatietabel van de ziekenhuisdiensten is geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

19. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 2

Er wordt een erkenningsnummer toegevoegd voor het zorgprogramma “cardiale pathologie C”.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/5/2007.

Ingeval van facturatie van reiskosten van geneesheren, is de plaats van verstrekking gelijk aan nul.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

20. Betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1, V 3, V 4

0690012-0693626 : Gipsbanden en ander gipsmateriaal : de betrekkelijke verstrekking mag altijd ingevuld worden, maar is VERPLICHT voor zelfstandigen.

De volgende prestaties worden toegevoegd aan de lijst :

- 0682533 tot en met 0682581 : gebruiksmateriaal (KB van 22/11/2006, toepassingsdatum 01/02/2007).
- 0684235-0684246 : Urologie en nefrologie, categorie 3. De omschrijving is aangevuld met de woorden “naar aanleiding van de verstrekking 0432751-0432762”. (KB van 28/09/2006, toepassingsdatum 1/12/2006).
- 0699510 tot en met 0699764 en 0699856 tot en met 0699860 : gebruiksmateriaal (KB van 28/09/2006, toepassingsdatum 1/12/2006).
- 0697314-0697325, 0697432 tot en met 0697465, 0697535 tot en met 0697561 : medische hulpmiddelen (KB van 22/11/2006, toepassingsdatum 01/02/2007).
- 0685355-0685366: gebruiksmateriaal (KB van 6/3/2007, toepassingsdatum 1/5/2007).

De volgende prestaties worden geschrapt :

- 0730656 tot en met 0730682 (KB van 28/09/2006, toepassingsdatum 1/12/2006)

21. Persoonlijk aandeel implantaten, R 50 Z 27, Z 30-31

Voor de nieuwe verstrekking 0683874-0683885 is er een persoonlijk aandeel voorzien, dat in de zone 27 vermeld moet worden.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/5/2007.

22. Code implant, R 50 Z 43, bijlage 5.2.29

De tekst in R 50 Z 43 wordt aangevuld met “art. 35bis : invasieve medische hulpmiddelen”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

In de foutcodes R 504311 en R 504312 wordt de code 0686792-0686803 toegevoegd en de code 0683712-0683723 geschrapt.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2006.

23. Transplantatie, R 50 Z 48, R 30 Z 48

De kosten voor typering van potentiële donoren worden aangerekend aan de ontvanger en moeten aangeduid worden met waarde 2 in zone 48.

De omschrijving van de waarde 2 wordt in die zin verduidelijkt (ook in R 30).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/4.

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 2006/5

Te vervangen bladzijden :

- p. 2;
- bijlage 5.2.2, 5.2.4, 5.2.29, 5.2.30, bijlage 6, 6.1, 6.5, bijlage 9.1, 9.3, 9.4, bijlage 16.4, 16.5, 16.6;
- R 20 Z 5, Z 10, Z 11, Z 20-21, Z 27, Z 27 V 1, V 2, V 3;
- R 30 Z 4 V 4, Z 13, Z 17-18, Z 17-18 V 1, Z 19, Z 22, Z 33;
- R 40 Z 19, Z 22;
- R 50 Z 4 V 5, V 14, Z 13, Z 13 V 2, Z 14 V 1, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 16, Z 17-18 V 1, V 2, V 3, Z 19, Z 20-21, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 43.

Toe te voegen bladzijden :

- R 10 Z 13;
- R 30 Z 33 V 1;
- R 50 Z 4 V 5 BIS, Z 24-25 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6, Z 33 V 1, Z 49.

Te schrappen bladzijden :

- R 20 Z 27 V 4.



1. Maandelijks aantal facturatiebestanden, p.2, bijlage 5.2.2, bijlage 6, 6.1, R 10 Z 13.

De algemene procedure met betrekking tot het maandelijks aantal facturatiebestanden wordt geherformuleerd.

Het basisprincipe blijft gelden: er wordt slechts één facturatiebestand per maand en per derdebetalersnummer aanvaard (voor de ziekenhuizen ten hoogste twee per derdebetalersnummer).

Indien van dit basisprincipe afgeweken wordt, moet dit aangeduid worden in een nieuwe zone “inhoud facturatie” (R 10 Z 13).

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200801).

2. Bekwamingscodes, bijlage 16.4, 16.5, 16.6.

Er worden nieuwe bekwamingscodes toegevoegd voor geneesheren-specialisten in de acute geneeskunde of in de urgentiegeneskunde.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007.

3. Datum van opname, bijlage 5.2.4, R 20 Z 5, Z 20-21.

De invulling van de zone “datum van opname” ingeval van interne revalidatie en verblijven in RVT, ROB, PVT of BW wordt verduidelijkt.

Bovendien wordt de omschrijving van de foutcode F 200521 aangepast.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/5.

4. Kleine risico's zelfstandigen, R 20 Z 27, Z 27 V 1, V 2, V 3, R 30 Z 19, R 40 Z 19, R 50 Z 19

Voor de verstrekkingen verricht vanaf 1 januari 2008 zullen alle zelfstandigen met recht op de grote risico's ook recht hebben op de kleine risico's in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Daarenboven zullen de zelfstandigen die momenteel recht hebben op de voorkeurregeling voor de grote risico's vanaf 1 januari 2008 eveneens recht hebben op de voorkeurregeling voor de kleine risico's.

Als gevolg van deze nieuwe reglementering, moet de tarificatie vanaf 1/1/2008 gebeuren op basis van de Code Gerechtigde 1.

Indien het derde cijfer van de CG1 gelijk is aan 0, dan wordt getarifeerd zonder voorkeurregeling.

Indien het derde cijfer van de CG1 gelijk is aan 1, dan wordt getarifeerd met voorkeurregeling.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2008.

5. Forfaits chronische pijn, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 4, Z 13, Z 17-18, R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Naar aanleiding van art. 4, §8 van de nieuwe Nationale Overeenkomst tussen de Verpleeginrichtingen en de Verzekeringsinstellingen, worden 6 nieuwe pseudocodes toegevoegd in R 30 Z 4 V 4.

Deze forfaits dienen onder het factuurtype 9 gefactureerd te worden.

De te gebruiken pseudo-dienstcode is 840.

(zie Omz Zh 2007/9 van 26 juni 2007 en Omz VI 2007/218 van 25 juni 2007).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007.

6. Maxi-forfait oncologie, R 30 Z 17-18 V 1.

Art. 4, §4 van de nieuwe Overeenkomst tussen de Verpleeginrichtingen en de Verzekeringsinstellingen voorziet een aanpassing van de omschrijving van de situaties waarin een maxi-forfait mag aangerekend worden. De omschrijving van de pseudocodes betreffende verstrekking wordt dienovereenkomstig aangepast.

(zie Omz Zh 2007/9 van 26 juni 2007 en Omz VI 2007/218 van 25 juni 2007).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/5.

7. Herceptine overeenkomst, R 30 Z 17-18 V 1.

De Herceptine-overeenkomst (art. 56) werd beëindigd op 31/5/2007.

De pseudocode betreffende verstrekking 0761913-0761924 wordt dus geschrapt.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/6/2007.

8. Kredietnota - algebraïsch teken van zone 22, R 20 Z 11, R 30 Z 22, R 40 Z 22, R 50 Z 22.

Er wordt verduidelijkt dat ingeval van een kredietnota niet alleen de bedragzones negatief zijn maar ook de zone 22 (aantal).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum bijwerking 2006/5.

9. Facturatie aan 100% in het kader van de maximumfactuur, bijlage 9.1, 9.3, 9.4, R 30 Z 33, Z 33 V 1, R 50 Z 33, Z 33 V 1.

Op 1 december 2007 treedt het KB van 8 juni 2007 (BS van 29 juni 2007) in werking.

Dit KB voorziet dat, zodra wordt vastgesteld dat een rechthebbende die is opgenomen in een ziekenhuis, het grensbedrag voor de maximumfactuur heeft bereikt, de verzekeringsinstelling aan het ziekenhuis mededeelt dat het voordeel van de maximumfactuur voor het betreffende kalenderjaar verkregen werd.

Het ziekenhuis factureert dan voor deze rechthebbende aan 100% aan de verzekeringsinstelling. Dit wil zeggen dat zowel de ZIV-tegemoetkoming als het persoonlijk aandeel in zone 19 vermeld wordt.

In zone 33 wordt een nieuwe waarde 3 gecreëerd. Deze waarde moet gebruikt worden voor alle prestaties voor de betrokken rechthebbende, ook voor de prestaties zonder persoonlijk aandeel.

Toepassingsdatum : 1/12/2007.

10. Implanteerbare hartdefibrillatoren, bijlage 5.2.29, 5.2.30, R 50 Z 4 V 5, V 5 BIS, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 30-31, Z 43.

Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst met betrekking tot de implanteerbare hartdefibrillatoren worden in R 50 Z 4 V 5 BIS een aantal nieuwe pseudocodes toegevoegd. Voor deze verstrekkingen moet de code implant vermeld worden. Deze nieuwe pseudocodes worden bijgevolg toegevoegd in de omschrijving van de foutcodes R 504311 en R 504312.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007.

11. Initiatieven voor Beschut Wonen, R 50 Z 4 V 14.

Naar aanleiding van een ontwerp tot aanpassing van bijlage 52 van de Verordening van 28 juli 2003 (individuele kostennota IBW) worden in R 50 Z 4 V 14 drie nieuwe pseudocodes toegevoegd voor de facturatie van de verblijfsvergoeding en de eventuele kosten bovenop de verblijfsvergoeding.

Toepassingsdatum : eerste dag van het trimester volgend op het trimester van publicatie van de Verordening tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003.

12. Schrapping forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich aanmelden op een eenheid voor spoedgevallenzorg, R 50 Z 4 V 14, Z 15 V 1, Z 16, Z 19, Z 27, Z 30-31.

De nieuwe nomenclatuur met betrekking tot dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (KB van 19 maart 2007, BS van 14 mei 2007) komt in de plaats van de forfaitaire bijdrage die op basis van art. 107quater van de wet op de ziekenhuizen kan worden aangerekend aan de patiënt die zich aanmeldt op een eenheid voor spoedgevallenzorg.

Het KB van 27 april 2007 (BS van 5/6/2007) voorziet dat het innen van de forfaitaire bijdrage op basis van art. 107quater van de ziekenhuiswet niet meer mogelijk is vanaf 1/7/2007.

De pseudocode 0960256 wordt dus geschrapt.

(zie Omz Zh 2007/9 van 26 juni 2007 en Omz VI 2007/218 van 25 juni 2007).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007.

13. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 1.

Er worden erkenningsnummers toegevoegd voor de erkende functies voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en voor de erkende functies voor eerste opvang van spoedgevallen.
(zie Omz Zh 2007/9 van 26 juni 2007 en Omz VI 2007/218 van 25 juni 2007).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007

14. Lijst betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18 V 1, V 2, V 3.

De volgende prestaties worden aan de lijst toegevoegd:

- 0682614-0682625 (KB van 6 maart 2007, BS van 20 maart 2007)
- 0590833 en 0590855 (KB van 19 maart, BS van 14 mei 2007)
- 0303590 tot en met 0303623 en 0373590 tot en met 0373623 (KB van 11 mei 2007, BS van 25 mei 2007)

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende KB's

15. Identificatie voorschrijver, R 50 Z 24-25, Z 24-25 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.

De zone "identificatie voorschrijver" werd herwerkt.

Er wordt een lijst ingevoegd met de prestaties waarvoor een voorschrijver moet ingevuld worden.

Voor de mammografie in het kader van een door de overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek, moet voortaan ook een voorschrijver vermeld worden. Indien de uitnodiging van de overheid als voorschrift geldt, dan dient de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 vermeld te worden.

Toepassingsdatum : 1/1/2008

16. Gereserveerde zone, bijlage 6, 6.5, R 50 Z 49

De zone 49 van het recordtype 50 wordt gereserveerd in het kader van een pilootproject inzake de activiteit van zorgkundigen binnen een dienst voor thuisverpleging.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/9/2007.

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/6

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.2.1, 5.2.3, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.15, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.29, 5.2.30, 5.2.33, 5.2.35, 5.4, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 9.1, 9.3, 9.4, 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 16.1, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.14, 16.15, 16.18, 16.19;
- R 20 Z 27 V 2, Z 38-39, Z 42-45, Z 49-51;
- R 30 Z 4 V 9, V 11, V 12, V 25, Z 5, Z 10, Z 14, Z 17-18 V 1;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, V 3, Z 17-18, Z 30-31, Z 42-45;
- R 50 Z 4, Z 4 V 3, V 12, V 14, Z 5, Z 6, Z 13, Z 14, Z 14 V 1, Z 15 V 1, Z 17-18, Z 20-21, Z 22, Z 24-25, Z 43.

Toe te voegen bladzijden :

- Blz. 18 bis;
- Bijlage 16.15 bis;
- R 20 Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58;
- R 30 Z 4 V 9 BIS.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 17-18 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5;
- R 50 Z 24-25 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.



1. Centralisatie L.N.M.

Vanaf 1/3/2008 wordt het factureringscircuit bij de L.N.M. gewijzigd naar aanleiding van de centralisatie van de betalingen.

Alle derden zullen een brief ontvangen met praktische richtlijnen in verband met het versturen van de facturen (papieren documenten + magnetische dragers).

2. Stopzetting mutualiteit 307, blz. 18 bis.

Op 1/1/2008 worden de activiteiten van mutualiteit 307 stopgezet.

Alle leden van deze mutualiteit worden getransfereerd naar de mutualiteiten 306, 311, 317, 319 en 325.

Op blz. 18 bis worden hieromtrent nadere instructies gegeven.

3. Lijst van te contacteren personen, bijlage 1.1.

Het e-mailadres van de LCM en de contactpersonen voor de LLM werden gewijzigd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

4. Foutcodes, bijlage 5.2.1, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27, 5.2.28.

De omschrijving van de foutcode R 300441 wordt aangevuld.

De omschrijving van de foutcodes R 300513 en R 403012 wordt gecorrigeerd.

De foutcodes S 502743 en S 503043 worden geschrapt.

Er worden diverse nieuwe foutcodes gecreëerd: R 500317, R 500411, R 500440 en R 500552.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

De foutcode B 100723 wordt gecreëerd (naar aanleiding van de nieuwe zone 13 in R 10).

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200801).

Naar aanleiding van de integratie van de kleine risico's worden de foutcodes E 300551, E 400551 en E 500551 gecreëerd.

Toepassingsdatum : Verstrekkingen vanaf 1/1/2008.

Naar aanleiding van de nieuwe waarde 3 in Z 33 van R 30 en R 50 (MAF 100% facturatie), worden een aantal nieuwe foutcodes gecreëerd: R 301946, R 302746, R 303310, R 303320, R 303321, R 501946, R 502746, R 503310, R 503320, R 503321.

Toepassingsdatum: toepassingsdatum MAF 100% facturatie

5. **Schrapping forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich aanmelden op een eenheid voor spoedgevallenzorg, bijlage 5.2.28, R 50 Z 13**

Vanaf 1/7/2007 is het niet meer mogelijk om een forfaitaire bijdrage spoed (0960256) aan te rekenen (zie punt 12 van bijwerking 2006/5).

De foutcode E 502745 wordt geschrapt voor prestaties vanaf 1/7/2007.

In R 50 Z 13 wordt de verwijzing naar deze forfaitaire bijdrage aangevuld met de schrappingsdatum ervan.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007.

6. **Referentie ziekenfonds, bijlage 5.2.7, 5.2.8, 5.4, bijlage 6.2, R 20 Z 38-39, Z 49-51.**

De zones 109 en 110 van R 20, 30, 40, 50 en 80 van het afrekenbestand en de zones 38-39 en 49-51 van R 20 van het facturatiebestand worden alfanumeriek.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200801).

7. **Parenterale voeding, bijlage 15, R 40 Z 17-18, R 50 Z 4 V 3.**

Naar aanleiding van de publicatie van het KB van 20/7/2007 (BS 14/8/2007) wordt bijlage 15 en R 40 Z 17-18 geactualiseerd.

In R 50 Z 4 V 3 wordt de toepassingsdatum van de nieuwe pseudocodes ingevuld.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/9/2007.

8. **Bekwamingscodes geneesheren, tandartsen, zorgkundigen en ziekenhuisdiensten, bijlage 16.1, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.14, 16.15, 16.15 bis, 16.18, 16.19, R 30 Z 14.**

De lijst met bekwamingscodes voor geneesheren en tandartsen wordt geschrapt.

Er wordt verwezen naar een officiële lijst met bekwamingscodes die op de website van het RIZIV gepubliceerd is (rubriek “Zorgverleners – Algemene Info – Bevoegdheidscodes”) en die regelmatig bijgewerkt wordt.

Er werden een reeks bekwamingscodes gecreëerd voor zorgkundigen.

De bevoegdheidscodes voor diensten cardiale pathologie en dialysediensten werden geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

9. Betalingsverbintenis gekoppeld aan netwerkconsultatie, bijlage 5.2.3, 5.2.8, 5.2.15, 5.2.21, 5.2.30, 5.2.33, 5.2.35, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, R 20 Z 42-45, Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58.

Onder voorbehoud van de publicatie van het KB tot aanpassing van art. 159bis van het KB van 3 juli 1996, wordt een betalingsverbintenis voorzien indien, voor ambulante patiënten in ziekenhuizen, gefactureerd wordt op basis van de verzekerbareheidsgegevens die via Carenet (bericht 801900) bekomen worden.

Bij consultatie van het netwerk (Carenet) wordt een “nummer van akkoord van betalingsverbintenis” afgeleverd (analoog aan het leescertificaat van de SIS-kaart).

Dit nummer wordt door de verzekeringsinstelling berekend op basis van de volgende gegevens (die meegedeeld worden in het bericht 801900):

- INSZ-nummer of inschrijvingsnummer
- Mutualiteitsnummer
- Begindatum periode verzekerbareheid
- Einddatum periode verzekerbareheid
- Datum mededeling van de informatie
- CG1
- CG2
- MAF lopend jaar
- MAF jaar – 1
- MAF jaar – 2

Om de betalingsverbintenis te kunnen toepassen, moet het “nummer van akkoord van betalingsverbintenis” samen met alle bovenvermelde informatie op het facturatiebestand vermeld worden.

In recordtype 20 van het facturatiebestand worden daarom 6 nieuwe zones toegevoegd (Z 53, 54, 55, 56, 57 en 58).

De betekenis van de zone 42-45 (referentiegegevens SIS-kaart) wordt tevens uitgebreid.

Het KB voorziet dat de betalingsverplichting geldt voor de volledige duur van de kalendermaand waarin het netwerk werd geraadpleegd, maar dat de Overeenkomstencommissie een andere termijn kan vaststellen.

Er moeten hieromtrent nog afspraken gemaakt worden in de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen – Verzekeringsinstellingen (bv. vastleggen van een maximale termijn tussen de datum van consultatie van het netwerk en de datum van ontvangst van het facturatiebestand door de VI).

Toepassingsdatum: 6 maanden na publicatie van het betreffende KB en ten laatste op 1/7/2008 (onder voorbehoud van publicatie van het KB).

10. Integratie kleine risico's zelfstandigen, bijlage 9.1, 9.3, 9.4, R 20 Z 27 V 2, R 30 Z 10, Z 17-18 V 1, R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, R 50 Z 4, Z 17-18

Vanaf 1/1/2008 hebben zelfstandigen recht op kleine risico's via de verplichte ziekteverzekering (zie nieuwe factureringsinstructies hieromtrent in punt 4 van bijwerking 2006/5).

In de huidige bijwerking worden de pseudocodes die specifiek voorzien waren voor zelfstandigen en alle verwijzingen naar “kleine risico's” geschrapt voor prestaties vanaf 1/1/2008.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2008.

11. Revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 9, V 9 BIS, V 11, V 12, V 25.

De lijst met pseudocodes in verband met revalidatie-overeenkomsten wordt geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

12. Datum eerste gefactureerde dag, R 30 Z 5.

De instructie met betrekking tot de invulling van R 30 Z 5 ingeval van forfait per opname wordt geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

13. Pseudocode categorie geneesmiddel, R 40 Z 4 V 3.

De nummering van de punten “honoraria en forfaits zuurstof” en “honoraria en forfaits methadon” wordt gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

14. Niet-terugbetaalbare actieve verbandmiddelen, R 40 Z 30-31.

Vanaf 1/7/2007 moeten de niet-terugbetaalbare actieve verbandmiddelen onder een afzonderlijke pseudocode (0757271) gefactureerd worden (zie punt 13 van bijwerking 2006/4).

Deze pseudocode wordt toegevoegd in het lijstje in R 40 Z 30-31.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2007.

15. Weefsels van menselijke oorsprong, bijlage 5.2.23, 5.2.26, R 50 Z 4 V 12, Z 5, Z 6, Z 14 V 1, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25.

Naar aanleiding van de voorbereiding van 2 nieuwe KB's met betrekking tot de tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong, worden de factureringsinstructies verduidelijkt.

De weefsels worden aangevraagd door de geneesheer die ze zal inplanten. Het identificatienummer van deze geneesheer moet vermeld worden in R 50 Z 24-25.

De weefsels worden afgeleverd door een erkende weefselbank (al dan niet de weefselbank van het ziekenhuis waar de weefsels worden ingeplant). Het nummer van deze erkende weefselbank dient vermeld te worden in R 50 Z 14. De geneesheer die verantwoordelijk is voor de weefselbank, wordt vermeld in R 50 Z 15.

De geneesheer die de weefsels inplant, moet een attest opmaken om aan te tonen dat de weefsels werkelijk als greffen gebruikt zijn ten behoeve van de betrokken rechthebbende. Dit attest wordt overgemaakt aan de VI. Een dubbel ervan moet aan de weefselbank overgemaakt worden.

In R 50 Z 5 moet de datum van inplanting vermeld worden; in Z 6 de datum van ondertekening van het attest betreffende het gebruik.

De facturatie van de weefsels gebeurt door het ziekenhuis waar de weefsels ingeplant worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/6.

Teneinde de controles op de facturatie van weefsels te verfijnen, wordt een nieuwe foutcode gecreëerd: R 500425.

Tevens wordt de betekenis van de foutcode R 501441 uitgebreid.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende KB's (onder voorbehoud van publicatie)

16. Niet-vergoedbare producten, verstrekkingen, diensten, R 40 Z 4 V 2, Z 42-45, R 50 Z 4 V 14.

De codering van de niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten (codes 960xxx) werd herzien.

Er moet steeds een omschrijving meegegeven worden (in R 40 Z 42-45 of in R 50 Z 44-45).

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/4/2008.

17. Facturatie in reeks, R 50 Z 5, Z 6, Z 22.

De huidige factureringsinstructies voorzien dat sommige prestaties (bv. kinesitherapie) onder bepaalde voorwaarden in reeks mogen gefactureerd worden, dat wil zeggen via één recordtype 50 en met het aantal eenheden groter dan 1 en met een begin- en einddatum die de periode van behandeling weergeeft.

Vanaf 1/1/2008 mogen reeksen van eenzelfde behandeling niet meer via één recordtype 50 gefactureerd worden. Ze moeten lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie).

Enkel voor de toezichtshonoraria (art. 25, §1) wordt nog een uitzondering gemaakt.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2008.

18. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 1.

Er wordt een nieuw erkenningsnummer voor cardiale pathologie E toegevoegd.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2007.

De nomenclatuurcode 0590166, waarvoor een erkenning “eerste opvang van spoedgevallen” nodig is, wordt geschrapt vanaf 1/12/2007.

Een nieuwe nomenclatuurcode (0590310) wordt toegevoegd bij de prestaties waarvoor een erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” nodig is.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/12/2007.

19. Lijst betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 17-18.

De lijst met prestaties waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet worden ingevuld, wordt uit de brochure geschrapt en wordt vervangen door een lijst die gepubliceerd wordt op de website van het RIZIV en maandelijks geactualiseerd wordt.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/6.

20. Lijst voorschrijver, R 50 Z 24-25.

De lijst met prestaties waarvoor een voorschrijver moet worden ingevuld, wordt uit de brochure geschrapt en wordt vervangen door een lijst die gepubliceerd wordt op de website van het RIZIV en maandelijks geactualiseerd wordt.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2008.

21. Implanteerbare hartdefibrillatoren, bijlage 5.2.29, 5.2.30, R 50 Z 43.

In bijwerking 2006/5 werden in R 50 Z 4 V 5 BIS een reeks nieuwe pseudocodes gepubliceerd voor de implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes. Er werd gezegd dat voor al deze prestaties een code implant moet vermeld worden in R 50 Z 43.

Echter, voor de elektrodes zijn geen lijsten van aangenomen producten opgemaakt en kan de zone 43 (code implant) dus niet ingevuld worden.

R 50 Z 43 en de foutcodes R 504311 en R 504312 worden dienovereenkomstig gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2007 (zie Omz. Zh 2007/13 van 31 juli 2007 en Omz. VI 2007/299 van 1 augustus 2007)

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 2006/7

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 4 en 12;
- Bijlage 1, 1.1, 2A, 3, 4, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5, 5.2.7, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.29, 5.2.30, 5.2.35, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7, 12.2, 12.3, 12.4, 14.1, 14.2, 15.2, 15.3, 15.4, 16.18, 16.19, 16.20, 16.21, 16.24;
- R 20 Z 38-39, Z 49-50-51;
- R 30 Z 4, Z 4 V 4, V 6, V 9, V 11, V 12, V 14, V 15, Z 6, Z 11, Z 19, Z 22, Z 30-31, Z 33, Z 33 V 1;
- R 40 Z 4 V 4, Z 13, Z 22, Z 23, Z 24-25, Z 30-31, Z 33, Z 37;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 2, V 4, V 5, V 5 BIS, V 14, V 15, V 20, Z 5, Z 6, Z 11, Z 13, Z 13 V 1, Z 14, Z 15, Z 15 V 1, Z 16, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 33 V 1.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 5.2.18bis, 5.2.21bis;
- R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43 a, Z 49-50-51-52;
- R 30 Z 4 V 12 BIS, V 12 TER;
- R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43 a, Z 49-50-51-52.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 33.



1. **Technische specificaties, blz. 4, 12, bijlage 3, 4**

Gebruik van diskettes

Van zodra de mogelijkheid bestaat om via MyCarenet te factureren, zal het niet meer toegelaten zijn om facturatiebestanden op diskette over te maken.

Vanaf 1 juli 2008 mogen geen multi-volume diskettes meer gebruikt worden.

Terugzenden van de facturatedrager naar de derde

De facturatedrager wordt enkel nog teruggestuurd naar de derde ingeval van een geweigerde zending (ingevolge blokkerende fouten of te hoog foutenpercentage).

Toepassingsdatum: 1 juli 2008

Eén facturatiebestand per drager

Voortaan mag een drager nog slechts één facturatiebestand bevatten.

Toepassingsdatum: 1 juli 2008

2. **Contactgegevens, bijlage 1, bijlage 1.1., R 50 Z 4 V 33**

De adressen van de L.N.M., de L.L.M. en de M.L.O.Z. werden gewijzigd.

De contactpersonen voor de L.N.M., de M.L.O.Z. en de H.Z.I.V. werden aangepast.

R 50 Z 4 V 33 werd geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

3. **Foutcodes, bijlage 5.2.2, 5.2.5, 5.2.7, 5.2.13, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27.**

De volgende foutcodes werden toegevoegd :

- B 101424 : Nummer derdebetalende verschillend van dat op verzendingsborderel
- B 102220 : Gefactureerd jaar verschillend van dat op verzendingsborderel
- B 102320 : Gefactureerde maand verschillend van deze op verzendingsborderel
- B 201011 : Type factuur niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming
- F 202720 : C.G. 1-C.G. 2 niet in overeenstemming met betalingsverbintenis
- R 301943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis
- R 301944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis
- R 401943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis
- R 401944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis
- R 500426 : Preventieve tandzorg anders te tarifieren wegens geen contact in het voorbije jaar
- R 501943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis.
- R 501944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis.
- R 502011 : Datum voorschrift afwezig en identificatienummer voorschrijver aanwezig
- R 502012 : Datum voorschrift aanwezig en identificatienummer voorschrijver afwezig (of norm voorschrijver = 3)

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

4. **Afrondingsregels geneesmiddelen, bijlage 14.1 en 14.2**

Er werd een verduidelijking aangebracht met betrekking tot de berekening van het percentage remgeld: het percentage wordt berekend op het niet-afgeronde bedrag van de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met het aantal eenheden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

5. **Bekwamingscodes, bijlage 16.19, 16.20, 16.21 en 16.24.**

Er werden een aantal erkenningsnummers voor weefselbanken toegevoegd.

De bekwamingscodes voor de laboratoria voor klinische biologie werden geactualiseerd. Er werden nieuwe groepen van verstrekkingen en nieuwe bekwamingscodes toegevoegd met betrekking tot de moleculaire biologie.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

6. **Facturatie van parenterale voeding, bijlage 15.2, 15.3, 15.4, R 50 Z 15 V 1.**

De voorbeelden in bijlage 15 werden gecorrigeerd:

- in bijlage 15.2 en bijlage 15.3 werd de pseudocode 0750934 in R 40 Z 4 vervangen door 0750912
- in bijlage 15.4 werd de pseudo-code 0750724 in R 40 Z 4 vervangen door 0756022 en werd het bedrag in R 40 Z 19 gecorrigeerd (volgens de regels van de forfaitarisering van de geneesmiddelen voor gehospitaliseerde patiënten).

In R 50 Z 15 V 1 werden de pseudo-codes 0751354, 0751376, 0751391 en 0751413 toegevoegd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

7. **Nieuwe structuur rekeningnummers in het kader van SEPA, bijlage 2A, bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.35, bijlage 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, bijlage 7, R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43a, Z 49-50-51-52, R 30 Z 11, R 50 Z 11, R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43a, Z 49-50-51-52.**

In het kader van het SEPA-project dient vanaf 1/1/2009 het IBAN (*International Bank Account Number*) en de BIC (*Bank Identifier Code*) van de financiële rekening op de factuur vermeld te worden.

Het IBAN bestaat uit maximum 34 alfanumerieke posities en heeft een vaste lengte per land (voor België: 16 posities). Het bestaat uit een landcode (2 posities), een controlecijfer (2 posities) en een nationaal rekeningnummer.

De BIC bestaat uit maximum 11 alfanumerieke posities en identificeert de bank van de begunstigde.

In de recordtekening van het facturatiebestand worden 4 nieuwe zones voorzien voor deze nieuwe rekeningnummers.

Deze zones moeten verplicht ingevuld worden vanaf de gefactureerde maand januari 2009. Daarnaast moeten de “oude” rekeningnummers (12 numerieke posities) tijdelijk (tot nader bericht) nog verder vermeld worden in de hiertoe voorziene zones (R 10 en R 90 Z 5-6a en Z 8a).

De foutcodes werden dienovereenkomstig aangepast en aangevuld.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2009.

8. Referentie ziekenfonds, bijlage 7, R 20 Z 38-39, Z 49-51.

In de bijwerking 2006/6 werden de zones 38-39 en 49-51 van recordtype 20 als alfanumeriek gedefinieerd.

Volgens de algemene regel uit bijlage 7, moeten alfanumerieke zones opgevuld worden met blanco's indien ze niet gebruikt worden.

De beschrijving van de zones 38-39 en 49-51 van recordtype 20 werd dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2008
(zie Omz. Zh 2008/4 van 29/1/2008 en Omz. VI 2008/56 van 30/1/2008)

9. Pseudo-code verpleegdag of forfait, R 30 Z 4, Z 4 V 6, V 9, V 11, V 12, V 12 BIS, V 12 TER, V 14, V 15.

In R 30 Z 4 wordt verduidelijkt dat de records “bedrag per dag” en “persoonlijk aandeel” steeds moeten samen blijven, ook in geval van kredietnota, correctiefactuur of herindiening.

De pseudo-codes voor medisch pediatrische centra werden geschrapt.

In R 30 Z 4 V 9 werden 2 pseudo-codes toegevoegd voor gasvormige medische zuurstof in het kader van de type-overeenkomst langdurige zuurstoftherapie thuis.

De pseudo-codes met betrekking tot de oude ventilatie-overeenkomsten werden geschrapt en werden vervangen door nieuwe codes voor de OSAS-, OHS- en OAT-overeenkomsten.

In R 30 Z 4 V 14 en V 15 worden de in 2004 en 2005 geschrapte codes verwijderd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

10. Vervoerskosten, R 30 Z 4 V 4, Z 22.

Er wordt een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor de vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit een psychiatrisch ziekenhuis.

In zone 22 wordt verduidelijkt dat voor deze vervoerskosten, alsook voor de reiskosten voor prematuren, het aantal kilometer moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1 juli 2008 (onder voorbehoud van publicatie van de betreffende wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen)

11. Maand-, kwartaal- en jaarforfaits revalidatie, bijlage 5.2.11, R 30 Z 6, Z 19.

- Einddatum groter dan huidige datum en/of gefactureerde maand.

Een revalidatieforfait kan gefactureerd worden van zodra aan alle vergoedingsvoorwaarden van de betreffende revalidatie-overeenkomst voldaan is.

Bepaalde revalidatieforfaits kunnen dus gefactureerd worden vóór het einde van de periode waarop ze betrekking hebben.

In de foutcodes R 300610 en R 300647 wordt daarom een uitzondering voorzien voor bepaalde revalidatie-overeenkomsten:

- de revalidatie-inrichtingen voor medico-psycho-sociale revalidatie (7.76.0xx.xx)
- de referentiecentra voor metabole ziekten (7.89.0xx.xx)
- de referentiecentra voor mucoviscidose (7.89.1xx.xx)
- de referentiecentra voor neuromusculaire ziekten (7.89.2xx.xx)
- de referentiecentra voor spina bifidapatiënten (7.89.55x.xx)

De volgende type-overeenkomsten mogen niet gefactureerd worden vóór het einde van de periode waarop ze betrekking hebben:

- diabeteszelfregulatieovereenkomst (7.86.0xx.xx of 7.86.1xx.xx)
- kinderdiabetesovereenkomst (7.86.7xx.xx)

- Tariefwijziging tijdens de periode waarop het forfait betrekking heeft.

Ingeval van tariefwijziging binnen de periode waarop het forfait betrekking heeft, moet het tarief in overeenstemming zijn met een datum binnen die periode, behalve indien het expliciet anders voorzien is in de betreffende revalidatie-overeenkomst.

Indien er geen specifieke regels voorzien zijn in de overeenkomst, dan mag de instelling dus het meest gunstige tarief toepassen.

Tot nu toe is alleen in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging expliciet voorzien dat het aangerekende forfait moet overeenstemmen met het forfait dat van toepassing is op de datum van de eerste tussenkomst van de equipe voor een bepaalde patiënt.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200807).

12. Dialyse – kosten voor water, elektriciteit en telefoon, bijlage 5.2.14, R 30 Z 30-31.

De kosten voor water, elektriciteit en telefoon die door het dialysecentrum aan de patiënt moeten betaald worden (zie art.3, §2, a) van het KB van 23 juni 2003), dienen in negatief vermeld te worden in de zone “supplement” (Z 30-31).

De foutcode R 303012 werd aangepast.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

13. MAF 100% facturatie, bijlage 5.2.14, 5.2.28, R 30 Z 33, Z 33 V 1, R 40 Z 33, R 50 Z 33, Z 33 V 1.

De instructies (gepubliceerd in bijwerking 2006/5) werden verder verfijnd.

Er werd een waarde 4 toegevoegd in R 30 en R 50 Z 33.

De voorbeelden in R 30 en R 50 Z 33 V 1 werden aangevuld.

Een aantal prestaties vallen buiten het toepassingsgebied van de MAF (zie Omz. Zh 2008/7 van 18/3/2008):

- persoonlijk aandeel in de ligdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis (zie pseudo-codes in R 30 Z 4 V 2, punt d) en e))
- radio-isotopen (zie pseudo-codes in R 50 Z 4 V 10 en V 11)

Deze prestaties kunnen in het kader van de MAF nooit aan 100% gefactureerd worden en mogen nooit met waarde 3 of 4 aangeduid worden in Z 33.

Niet-vergoedbare verstrekkingen of diensten (bv. kamersupplementen, diverse kosten,...) vallen sowieso ook buiten het toepassingsgebied van de MAF en kunnen bijgevolg ook nooit met waarde 3 of 4 aangeduid worden.

In recordtype 40 wordt in de zone 33 geen waarde 3 of 4 voorzien, omdat er voor gehospitaliseerde patiënten (= toepassingsgebied van de MAF 100% facturatie) nooit remgeld kan gefactureerd worden in R 40 (cf. het forfaitaire remgeld van 0,62 EUR per dag dat in R 30 gefactureerd wordt).

De foutcodes R 303311 en R 503311 werden toegevoegd en de foutcodes R 303310, R 303320, R 303321, R 503310, R 503320 en R 503321 werden aangepast.

Praktische vragen en antwoorden met betrekking tot dit onderwerp zijn gepubliceerd op de website van het RIZIV (Zorgverleners – Ziekenhuizen – Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager – Commissie Informatieverwerking – nota's).

Toepassingsdatum : MAF-jaar 2008

(zie Omz. Zh 2008/10 van 3/4/2008 en Omz. VI 2008/148 van 2/4/2008)

14. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.18bis, 5.2.19, 5.2.19bis, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.21bis, R 40 Z 4 V 4, Z 22, Z 23, Z 37.

De detailregistratie wordt verplicht voor prestaties vanaf 1/9/2008.

Er werden een aantal verbeteringen en verduidelijkingen aangebracht.

- In de detailrecords worden in alle "overige" zones (behalve zone 2, 4, 19, 22, 23, 27, 37, 40-41 en 99) de waarden overgenomen uit de facturatierecord.
Bv. de afleveringsdatum moet gelijk zijn in alle records van het blok
Op elk van deze "overige" zones (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17-18, 20-21, 24-25, 28, 30-31, 32, 33, 34-35, 36, 38, 39, 42-45, 47, 48, 49, 50, 51 en 52) wordt een foutcode R 40xx17 voorzien.
- Ingeval van facturatie van een magistrale bereiding, moet de zone 37 (galenische vorm) steeds ingevuld worden. De waarde "000 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
- Zones 22 (hoeveelheid) en 23 (eenheid)
De waarde "00 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
De eenheid "%" wordt geschrapt. De hoeveelheid moet steeds omgerekend worden naar mg, ml,...
Er wordt een bijkomende eenheid voorzien: microliter.
Indien de hoeveelheid, uitgedrukt in de kleinst mogelijke eenheid, toch nog kleiner is dan 1, dan wordt naar boven afgerond (dus hoeveelheid = 1).

- “Pseudo-detailrecord”

Indien het om de één of andere reden absoluut onmogelijk is om een detailrecord op te maken, dan moet een zogenaamde “pseudo-detailrecord” meegegeven worden.

In deze record wordt in Z 40-41 de pseudo-CNK-code 0589002 vermeld. In de zone 23 wordt een willekeurige eenheid gekozen. De hoeveelheid in zone 22 wordt op 1 gezet.

Achteraf zal in de statistieken gecheckt worden of er geen misbruik gemaakt wordt van deze mogelijkheid, met andere woorden als het percentage “pseudo-detailrecords” niet te hoog is.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/9/2008.

15. Niet-vergoedbare parafarmaceutische producten, R 40 Z 13, Z 24-25, Z 30-31.

De pseudo-codes voor niet-vergoedbare parafarmaceutische producten worden toegevoegd in de beschrijving van de zones 13, 24-25 en 30-31.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

16. Veiligheidsgrens van implantaten, R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 5 BIS, V 15, V 20, Z 13, Z 27, Z 30-31.

De veiligheidsgrens van implantaten wordt geïntegreerd in de MAF.

Dit betekent dat het supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur, in het kader van de MAF gelijkgesteld wordt met een persoonlijk aandeel.

Voor prestaties vanaf 1/7/2008 dient de veiligheidsgrens op dezelfde manier gefactureerd te worden als de afleveringsmarge: via een aparte record met de nomenclatuurcode van het implantaat als betrekkelijke verstrekking en met het bedrag in zone 27.

Er wordt dus een nieuwe pseudocode gecreëerd voor de veiligheidsgrens.

De record “veiligheidsgrens” moet **vóór** de record “afleveringsmarge” vermeld worden.

HUIDIGE WERKWIJZE

(Pseudo) nomenclatuur code Z 4	Betrekkelijke verstreking Z 17-18	ZIV- tegemoetkoming Z 19	Persoonlijk aandeel Z 27	Supplement Z 30-31
Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag ZIV- tegemoetkoming	Eventueel reglementair remgeld	Bedrag veiligheidsgrens
Pseudo-code afleveringsmarge	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag afleveringsmarge	0

NIEUWE WERKWIJZE VANAF 1/7/2008

(Pseudo) nomenclatuur code Z 4	Betrekkelijke verstreking Z 17-18	ZIV- tegemoetkoming Z 19	Persoonlijk aandeel Z 27	Supplement Z 30-31
Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag ZIV- tegemoetkoming	Eventueel reglementair remgeld	0
Pseudo-code veiligheidsgrens	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag veiligheidsgrens	0
Pseudo-code afleveringsmarge	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag afleveringsmarge	0

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

17. (Pseudo-)nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V2, V 4, V 5, V 14.

Er worden pseudo-codes toegevoegd voor de verstrekkingen R30-R60 in het kader van de 9.51 revalidatie-overeenkomsten.

Toepassingsdatum: Datum van inwerkingtreding van de betreffende overeenkomsten

De pseudo-codes voor neurostimulatoren bij dysfunctie van de lage urinewegen worden geschrapt. Ze werden vervangen door nomenclatuurcodes in art. 35, §1, E, categorie 1. Deze nomenclatuurcodes worden toegevoegd in de foutcodes R 504311 en R 504312.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2007

De pseudo-codes 0740272-0740283 (art.35 bis categorie 3) en 0693910-0693921 (art. 35, categorie 5) worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 5 en in de foutcodes R 504311 en R 504312.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf respectievelijk 1/1/2008 en 1/4/2008.

In R 50 Z 4 V 14 wordt een pseudo-code toegevoegd voor andere niet vergoedbare producten of diensten die in het kader van arbeidsongevallen internationale verdragen ten laste genomen worden door het buitenland.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

18. Verduidelijking van de factureringsinstructies met betrekking tot implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 5 BIS.

In bijwerking 2006/5 werden een reeks nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor de facturatie van hartdefibrillatoren. Deze pseudo-codes zijn van toepassing vanaf 1/7/2007.

Net zoals voorheen, kaderen deze prestaties nog steeds binnen een revalidatie-overeenkomst. Ze dienen dus gefactureerd te worden onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10).

De Christelijke en de Socialistische mutualiteiten verwerken deze revalidatie-overeenkomst op nationaal niveau. De papieren facturatie documenten dienen dus naar de Landsbond gestuurd te worden (zie p. 14 en R 20 Z 18).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 juli 2007

19. Medische huizen – facturatie van globaal medisch dossier en diabetespas, bijlage 12.2, 12.3, 12.4, R 50 Z 5, Z 6, Z 15.

Ingeval van facturatie van de prestaties 0102771 (GMD) en 0102852 (diabetespas), is datum eerste verrichte verstrekking (Z 5) = datum laatste verrichte verstrekking (Z 6) = JJJJ0101.

In Z 15 moet het identificatienummer van het medisch huis vermeld worden.

Ter herinnering:

De code 0102852 (diabetespas) moet steeds voorafgegaan worden door de code 0102771 (GMD). Zie hiervoor foutcode R 500411 (gepubliceerd in bijwerking 2006/6).

Bijlage 12 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 januari 2008
(zie brief aan de medische huizen en Omz. VI 2008/94 van 22/2/2008)

20. Codificatietabel van de ziekenhuisdiensten, R 50 Z 13 V 1.

De dienstcode 360 (K2) (nachtverpleging in een K-dienst) is ook mogelijk in een algemeen ziekenhuis.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

21. Permanentiehonoraria – plaats van verstrekking, dienstcode, verstrekker, norm verstrekker en betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 13, Z 15, Z 16.

Plaats van verstrekking

Voor de verstrekkingen 590181 en 590310 moet, zoals voorzien in bijwerking 2006/6, als plaats van verstrekking “nummer ziekenhuis + 131” ingevuld worden.

Voor de verstrekkingen 590203 en 590332 moet geen specifieke erkenning meegegeven worden (vermits er geen erkenningsnummer voorzien is voor erkende functies voor intensieve zorg). Voor deze codes is de plaats van verstrekking gelijk aan “nummer ziekenhuis + 000”.

Dienstcode

Voor de verstrekkingen 590310 en 590332 moet in R 50 Z 13 de pseudo-dienstcode van het maxiforfait (730) of van het dagziekenhuisforfait (840) vermeld worden of de dienstcode van het chirurgisch dagziekenhuis (320).

Voor de verstrekkingen 590181 en 590203 moet in R 50 Z 13 de opnamedienst vermeld worden (of indien de opnamedienst niet in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait de 1^{ste} acute dienst na transfert die wel in aanmerking komt)

Verstrekker en norm verstrekker

Voor alle bovenvermelde nomenclatuurcodes moet:

- de hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de wacht als verstrekker vermeld worden in R 50 Z 15
- normcode 9 vermeld worden in R 50 Z 16

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/12/2007

(zie Omz. Zh 2008/4 van 29/1/2008 en Omz. VI 2008/56 van 30/1/2008).

Betrekkelijke verstrekking

Voor de verstrekkingen 590310 en 590332 moet een betrekkelijke verstrekking ingevuld worden.

Welke betrekkelijke verstrekking moet ingevuld worden?

- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een maxiforfait: pseudo-code betrekkelijke verstrekking maxiforfait (0761331, 0761353 of 0761095)
- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een bedrag chirurgisch dagziekenhuis: prestatie die aanleiding gegeven heeft tot de aanrekening van het bedrag chirurgisch dagziekenhuis (= prestatie uit lijst A chirurgisch dagziekenhuis)
- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een dagziekenhuisforfait: prestatie die aanleiding gegeven heeft tot de aanrekening van het dagziekenhuisforfait en die voorkomt op de limitatieve lijst uit Omz. Zh 2008/5

De verstrekkingen 590310 en 590332 werden toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” op de website van het RIZIV (zie rubriek Zorgverleners – Algemene Info – Instructies voor de facturatie via magnetische of elektronische drager).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/4/2008

(zie Omz. Zh 2008/10 van 3/4/2008 en Omz. VI 2008/148 van 2/4/2008)

22. Erkenning cardiale pathologie E, bijlage 16.18, R 50 Z 14.

Het erkenningsnummer 124 krijgt de betekenis “E + B3” en er wordt een bijkomend erkenningsnummer 125 gecreëerd voor “E zonder B3”.

Bij de facturatie van de prestaties 697631/642 en 589551/562, is een erkenningsnummer 124 vereist.

Voor de verstrekkingen 697572/583, 697594/605, 697616/620, 697653/664, 589492/503, 589514/525 en 589536/540 is een erkenning 124 of 125 vereist.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/5/2008 (zie Omz. Zh 2008/12 van 24/4/2008).

23. Aantal eenheden, R 50 Z 22.

Er wordt gepreciseerd dat voor de diverse kosten in ziekenhuizen het aantal eenheden groter mag zijn dan 1.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/8

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 1, 3;
- Overzicht van de bijlagen;
- Bijlage 1, 1.1, bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.14, 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.18bis, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.21bis, 5.2.28, 5.2.29, 5.2.32, bijlage 6, 6.1, 6.6, bijlage 16.20, 16.21, 16.24;
- R 10 Z 31-34, Z 36-41, Z 43a, Z 49-52;
- R 20 Z 10, Z 24-25;
- R 30 Z 4 V 3, Z 4 V 8, Z 4 V 9, Z 4 V 9 BIS, Z 4 V 14, Z 5, Z 6, Z 17-18, Z 19;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, Z 23, Z 30-31, Z 37;
- R 50 Z 4 V 2, Z 4 V 5 BIS, Z 4 V 13, Z 4 V 14, Z 13, Z 13 V 1, Z 14 V 1, Z 14 V 2, Z 22, Z 26 V 5.

Toe te voegen bladzijden :

- Blz. 18ter;
- Bijlage 16.20bis, bijlage 18.1, 18.2, 18.3, 18.4, 18.5;
- R 10 Z 15;
- R 80 Z 20-21.



1. Fusies Socialistische Mutualiteiten, blz. 18ter.

Er worden instructies toegevoegd met betrekking tot fusies op 1/1/2009.

Toepassingsdatum: 1/1/2009.

2. Lijst der adressen van de rekencentra waaraan de magnetische dragers moeten verstuurd worden, bijlage 1.

Het adres van de MLOZ werd gewijzigd van “Minervalei 2” naar “Minervalei 8”.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

3. Lijst contactpersonen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.

De contactgegevens voor de KGV van de NMBS-holding werden aangepast.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

4. Foutcodes, bijlage 5.2.14, 5.2.28, 5.2.29.

De foutcodes R 303020 en R 503020 (bedrag supplement verschillend van nul en beschermde patiënt) werden toegevoegd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

De nomenclatuurcodes 613056 tot en met 613185, 699871-699882 en 720414-720425 worden toegevoegd in de foutcode R 504311.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende prestaties.

5. Bekwamingscodes laboratoria, bijlage 16.20, 16.20bis, 16.21, 16.24., 16.25

De bekwamingscodes voor de laboratoria voor klinische biologie werden geactualiseerd. Er werden nieuwe groepen van verstrekkingen en nieuwe bekwamingscodes toegevoegd met betrekking tot art. 24bis.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

6. Verplichte elektronische facturatie door ROB/RVT/CDV, blz. 1, 3, overzicht van de bijlagen, bijlage 5.2.2, bijlage 6, 6.1, bijlage 18, R 10 Z 15, R 20 Z 25-25, R 30 Z 4 V 8, R 50 Z 4 V 14.

In art. 5, §4bis van de Overeenkomst tussen de Rustoorden voor bejaarden, de Rust- en verzorgingstehuizen, de Centra voor dagverzorging en de Verzekeringsinstellingen is voorzien in een verplichte facturatie via cd-rom vanaf 1 januari 2009.

De specifieke invulling van de zones van het facturatiebestand wordt gepreciseerd in de nieuwe bijlage 18.

Er wordt tevens een nieuwe zone (R 10 Z 15) voorzien voor het nummer van de accreditering van het NIC (= nummer dat de softwareverstrekkers of de instellingen die een gunstig advies gekregen hebben over hun facturatie testen ontvangen van het NIC).

Op blz. 1 en in R 20 Z 24-25 worden de termen “verzamelkostennota” en “individuele kostennota” ingevoegd.

In R 30 Z 4 V 8 wordt de ambulante pseudo-code 0791490 gecreëerd. Deze dient gebruikt te worden om de afwezigheden te registreren.

Toepassingsdatum: 1 oktober 2009 (behalve indien de Overeenkomstencommissie na evaluatie van de facturatie testen beslist om de datum uit te stellen).

Ter info: de facturatie van geneesmiddelen afgeleverd door ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in ROB/RVT/CDV wijzigt niet.

7. IBAN en BIC financiële rekening, bijlage 5.2.2, 5.2.3, R 10 Z 31-34, Z 36-41, Z 43a, Z 49-52.

In de bijwerking 2006/7 werden nieuwe zones gecreëerd voor het IBAN en de BIC van de financiële rekening. Deze zones dienen ingevuld te worden vanaf de gefactureerde maand januari 2009.

Gedurende het jaar 2009 mogen nog geen buitenlandse rekeningnummers gebruikt worden en is de landcode in het IBAN en de BIC dus steeds gelijk aan “BE”.

De zones 43a en 49-52 kunnen enkel ingevuld worden door de ziekenhuizen. Indien ze niet ingevuld worden, dienen ze opgevuld te worden met blanco's.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2009.

D.w.z. dat de betreffende zones voor IBAN en BIC tot en met de gefactureerde maand december 2008 gelijk moeten zijn aan nul.

8. Mutatie tijdens revalidatieperiode, R 20 Z 7, R 30 Z 5.

Maand-, kwartaal- of jaarforfaits revalidatie moeten aangerekend worden aan de mutualiteit waarbij de patiënt aangesloten was op de begindatum van de periode waarop het forfait betrekking heeft.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

9. Pseudo-code verpleegdag en forfait, R 30 Z 4 V 3, V 14.

In R 30 Z 4 V 3 wordt de omschrijving van de pseudo-codes voor persoonlijk aandeel in PVT geactualiseerd.

In R 30 Z 4 V 14 wordt, met betrekking tot de revalidatie-forfaits, gepreciseerd dat de dagen boven de maximale capaciteit niet op de factuur moeten vermeld worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

10. Nieuwe diabetesovereenkomsten, R 30 Z 4 V 9, V 9 BIS, Z 19.

Vanaf 1/10/2008 dient de facturatie voor de 3 betreffende overeenkomsten (zelfregulatie diabetes-mellitus, continue insuline-infusie-therapie met draagbare insulinepomp, diabetische voetklinieken) verplicht via het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis te gebeuren.

De nieuwe tekst van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten voorziet expliciet dat de te gebruiken prijs die is die van toepassing is op de einddatum van de maand van daadwerkelijke verstrekking.

In R 30 Z 19 dient de diabetesovereenkomst dus als bijkomende uitzondering op de algemene regel vermeld te worden.

Deze nieuwe regel is van toepassing vanaf 1/10/2008.

Toepassingsdatum: 1/10/2008

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 9 en V 9 BIS.

Toepassingsdatum:

- pseudo-code 770070: prestaties vanaf 1/7/2008
- pseudo-codes 772461 en 773496: prestaties vanaf 1/8/2008
- pseudo-codes 770033 en 770055: toegestaan voor prestaties vanaf 1/7/2008; verplicht voor prestaties vanaf 1/10/2008 (voor prestaties tot en met 30/9/2008 mag nog de oude pseudo-code 773231 gebruikt worden)

11. Datum eerste en laatste gefactureerde dag, R 30 Z 5, Z 6.

Voor revalidatieforfaits gekoppeld aan een bepaalde periode is de eerste gefactureerde dag gelijk aan de eerste dag van de periode en de laatste gefactureerde dag aan de laatste dag van de periode.

Deze regel geldt niet alleen voor revalidatieforfaits (maar bijvoorbeeld ook voor forfait dialyse) en wordt daarom veralgemeend.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

12. Betrekkelijke verstrekking voor revalidatieforfaits, R 30 Z 17-18.

Voor de forfait revalidatie wordt de waarde van het forfaitaire bedrag vermeld aan de hand van een pseudo-code in de zone “betrekkelijke verstrekking”. De structuur van deze pseudo-code wordt gewijzigd.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009.

13. Pseudo-code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, V 3.

Er wordt verduidelijkt dat ingeval van perfusievloeistoffen van vergoedingscategorie B-181 tot B-186 verwerkt in parenterale voeding (terugbetaald aan 100% van de vergoedingsbasis) de pseudo-code van categorie A moet gebruikt worden.

De omschrijving van de pseudo-codes onder punt 1 in R 40 Z 4 V 1 wordt verduidelijkt.

De geschrapte codes voor antibiotica worden uit het document verwijderd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

14. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.18bis, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.21bis, R 40 Z 4 V 2, V 4, V 5, Z 23, Z 37.

De verplichte detailregistratie gaat in voege voor afleveringen vanaf 1/1/2009.

De verzekeringsinstellingen voeren voorlopig slechts een beperkt aantal controles uit:

- Geen controle van het aangerekende tarief op basis van statistische records.
- Uit te voeren controles:
 - o Er moet bij elke magistrale bereiding minstens 1 detailrecord vermeld worden
 - o De CNK-code in de detailrecord moet gekend zijn in referentiebestand dat gepubliceerd is op de website van het RIZIV (<http://www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/magisterial-preparations/index.htm>)
 - o De galenische vorm (zone 37) moet ingevuld worden (in de facturatierecord)

De foutcodes R 40xx17 (met uitzondering van R 400417) worden dus voorlopig geschrapt.

De (niet-blokkerende) foutcodes op de zones 19, 22 en 23 (behalve R 401913) mogen voorlopig niet gebruikt worden voor magistrale bereidingen.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2009.

15. Supplement, R 40 Z 30-31.

De pseudo-code 756626 wordt toegevoegd in de beschrijving van de zone “supplement” in recordtype 40.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

16. Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer, R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 2, Z 22.

Deze overeenkomst voorziet dat een Belgische MUG die tussenkomt op Frans grondgebied een forfaitair bedrag van 410,63 EUR per half uur mag aanrekenen aan een Belgische verzekeringsinstelling.

Het bedrag wordt gefactureerd in Recordtype 50 onder de pseudo-code 793553.

In zone 22 dient het aantal begonnen halve uren vermeld te worden.

Als plaats van verstrekking (zone 14) wordt het nummer van het ziekenhuis vermeld.

Dit forfait mag aangerekend worden door de ziekenhuizen die een erkende MUG hebben en onder het geografisch toepassingsgebied van de overeenkomst vallen.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2008.

17. 960-codes voor diverse kosten, R 50 Z 4 V 14.

De omschrijving van de code 960433-960444 wordt aangepast naar “hygiëneproducten zonder APB-code”.

De niet vergoedbare hygiëneproducten met APB-code, die geen erkend geneesmiddel zijn, worden gefactureerd onder de pseudo-code 960396-960400 (andere parafarmaceutische producten).

Aangezien de pseudo-codes onder het punt “diverse kosten in ziekenhuizen” in de praktijk ook gebruikt worden door PVT, wordt de titel van dit punt in die zin aangepast.

De op 1/4/2008 geschrapte pseudo-codes mogen door de PVT eventueel nog verder gebruikt worden tot en met de facturatie van het 4^{de} trimester 2008.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

18. Dienstcode, R 20 Z 10, R 50 Z 4 V 2, Z 4 V 5 BIS, Z 13, Z 13 V 1.

- Er wordt verduidelijkt dat voor de prestaties R30-R60 en voor de implanteerbare hartdefibrillatoren steeds de dienstcode 770 gebruikt moet worden (in combinatie met factuurtype 5 of 6 in R 20 Z 10).
- In de tabel in R 50 Z 13 V 1 wordt een nieuwe dienstcode 480 toegevoegd voor de dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/8.

19. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 1, Z 14 V 2.

Voor de verstrekkingen 590435, 590446 en 590472 (geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg tijdens medisch begeleid transport) moet in R 50 Z 14 het erkenningsnummer van de functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg van het ziekenhuis van de begeleidende arts vermeld worden (nummer ziekenhuis + 131).

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/9/2008 (zie Omz. Zh. 2008/21 en Omz. VI 2008/386 van 19 september 2008).

Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator dient het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie als plaats van verstrekking vermeld te worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2008

20. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 5.

Op 1 juni 2008 werd een artikel 24bis ingevoegd in de nomenclatuur.

De meeste regels met betrekking tot de “norm voorschrijver” die geldig zijn voor art. 24 gelden ook voor art. 24bis.

Uitzondering: prestaties van art. 24bis kunnen niet verricht worden door specialisten erkend voor een ander specialisme dan klinische biologie voor de zieken die ze verzorgen in het raam van hun specialisme.

R 50 Z 26 V 5 wordt dienovereenkomstig geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1 juni 2008.

21. Nieuwe zone “factuurdatum”, bijlage 5.2.32, bijlage 6, 6.6, R 80 Z 20-21.

In het kader van de afschaffing van de overeenstemmingsstrook, zullen de verzekeringsinstellingen voortaan jaarlijks een bestand moeten overmaken aan de FOD Financiën met vermelding van de nummers van de individuele facturen, van de factuurdatum en van het totale bedrag van elke individuele factuur.

Daarom moeten de ziekenhuizen vanaf 1 januari 2009 de factuurdatum van elke individuele factuur op het elektronisch facturatiebestand vermelden in de nieuwe zone 20-21 van recordtype 80.

Toepassingsdatum: (individuele) facturen opgemaakt vanaf 1 januari 2009 (ook als deze prestaties van 2008 bevatten of als het gaat om correcties/herindieningen van facturen van 2008).

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/9

Te vervangen bladzijden :

- P1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11;
- Bijlage 1.1, 2.A.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 5.2.8, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.32, 5.2.34, 5.2.35, 5.4. V1, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 16.19, 16.24, 16.25;
- R 10 Z 10, Z 31-34, Z36-41, Z 43a, Z49-52;
- R 20 Z 3, Z 4, Z 5, Z 6a-6b, Z 10, Z 22, Z 42-45, Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 25, Z 17-18 V1, Z 32;
- R 40 Z 4 V 3 TER, Z 5, Z 6a-6b, Z 14, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 40-41, Z 47;
- R 50 Z 4 V 3, V 12, V 13, V 22, V 23, V 24, V 27, V 29, V 30, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 1, V 2, V 3, Z 15 V 1, Z 22, Z 32, Z33, Z 33 V1, Z 34.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 1.1bis, 5.2.8bis;
- R 50 Z 14 V 3.

1. Actualisering tekst CareNet/ MyCareNet, p1, p4, p6, p7, p8, p9, p10, p11, Bijlage 2.A.1, 5.4 V1, R10 Z10, R20 Z3, Z42-45, Z53, Z54, Z55, Z56, Z57, Z58.

Naar aanleiding van het in productie treden van MyCareNet voor de thuisverpleegkundigen, worden de bovenvermelde bladzijden van de instructies geactualiseerd.

Toepassingsdatum: 1/1/2009.

2. Lijst van contactpersonen bij de landsbonden, bijlage 1.1, 1.1 bis.

De contactgegevens voor de LNM werden aangepast.

Toepassingsdatum: publicatiedatum bijwerking 2006/9.

3. Foutcodes, bijlage 5.2.2., 5.2.3, 5.2.4, 5.2.8, 5.2.8bis, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.32, 5.2.34, 5.2.35.

De volgende foutcodes werden toegevoegd:

B103103, B103603, B104303, B104903, B104309, F 204533, F205311, F205411, F205511, F205611, F 205711, F205811, F204225, F204226, R300649, R300625, R300424, R300449, R400649, R400625, R500442, R500625, R502256, R500449, F802010, B900111, B904309.

De volgende foutcodes werden aangepast:

R303310, R300540, S402740, R503310, R500424.

De volgende foutcodes werden geschrapt:

R200119, B802101.

Toepassingsdatum: publicatiedatum bijwerking 2006/9.

4. Erkenning weefselbank, bijlage 16.19.

Het erkenningsnummer 223 krijgt de omschrijving “celtherapie” en erkenningsnummers 225 en 226 worden geschrapt.

5. Actualisering bijlagen 11, 12 en 13, Bijlage 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.1, 13.2, 13.2 bis, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6 en 13.7.

De zones IBAN en BIC (gecreëerd in BW 2006/7), de zones met betrekking tot de betalingsverbintenis bij netwerkconsultatie (gecreëerd in BW 2006/6), de zone “nummer accreditering NIC” (R10 Z15) (gecreëerd in BW 2006/8), de zone “inhoud facturatie” (R10 Z13) (gecreëerd in BW 2006/5), de zone “factuurdatum” (R80 Z20-21) (gecreëerd in BW 2006/8) en de zones “ziekenhuissite” en “identificatie associatie zorggebied” (R30, 40, 50 Z51 Z52) (gecreëerd in BW 2006/4) worden toegevoegd in bovenvermelde bijlagen.

6. Nieuwe bekwamingscodes labo's, bijlage 16.24, 16.25.

De lijst met bekwamingscodes werd geactualiseerd.

7. IBAN/BIC financiële rekening, R10 Z31-32-33-34, Z36-37-38-39, Z43a, Z49-50-51-52.

Er bestaan Belgische bankidentificatiecodes (BIC) die 11 posities tellen.

Gedurende het overgangsjaar 2009, waarin enkel Belgische rekeningnummers mogen gebruikt worden, zijn de laatste 3 posities van de BIC dus niet noodzakelijk blanco.

De omschrijving van de zones BIC werd in die zin gecorrigeerd.

De nummers BIC en IBAN moeten ingevuld worden zonder spaties. Met andere woorden, er mag geen enkele ruimte zijn tussen de cijfers en letters die het nummer vormen.

Opgelet: Dit geldt ook voor de overeenkomstige zones in recordtype 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2009.

8. Overeenkomsten MS/ALS en Huntington, R20 Z4, Z5, Z6a-6b, Z10, Z22, R30 Z4 V25.

De overeenkomsten MS/ALS en Huntington voorzien in een tegemoetkoming per dag en per patiënt, ongeacht de verblijfplaats (ziekenhuis of residentiële structuur).

De bedragen worden aan de verzekeringsinstellingen gefactureerd door het ziekenhuis.

Ze mogen gefactureerd worden bovenop de gewone verpleegdagprijs.

In R 30 Z 4 worden 6 nieuwe pseudo-codes gecreëerd (3 gehospitaliseerde en 3 ambulante).

De gehospitaliseerde codes worden gebruikt voor de dagen dat de patiënt in het ziekenhuis opgenomen is. Deze dagen worden gefactureerd onder het factuurtype 1 (hospitalisatie).

De ambulante codes dienen gebruikt te worden voor de dagen dat de patiënt in een residentiële structuur (RVT, PVT) verblijft. Deze dagen worden gefactureerd onder het factuurtype 4 (factuur ROB-RVT-PVT-IBW)

De datum en het uur van opname en van ontslag (R 20 Z 4, Z 5, Z 6 en Z 22) moeten vermeld worden.

Alle overige zones worden ingevuld volgens de bestaande factureringsregels voor de factuurtypes 1 en 4.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

9. Nieuwe pseudocode forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die in een PVT verblijven, R30 Z4 V4.

Vermits het forfaitair remgeld voor PVT-patiënten in de MAF dient opgenomen te worden en het remgeld tijdens de periode van parenterale voeding niet, wordt de pseudo-code 0750175 ontdekt.

Het forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die in een PVT verblijven wordt voortaan gefactureerd onder de nieuwe pseudocode 0751811.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (zie Omz-Pvt-2009-2 en Omz-VI-2009-76).

10. Correctie omschrijving pseudo-code betreffende verstrekking, R30 Z17-18 V1.

In de omschrijving van pseudo-code 0761353-364 werd de ATC-code L03AX03 toegevoegd.

11. Forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij vrouwen,

R40 Z4 V3 TER, Z5, Z6a-6b, Z14, Z19, Z24-25, Z27, Z40-41, Z47, R50 Z4 V13, Z14 V3.

Naar aanleiding van het KB van 6/10/2008 werden 3 ambulante pseudo-codes gecreëerd in R 40 Z 4 voor de forfaits MBV1, MBV2 en MBV3.

De prestatiedatum (R 40 Z 5 = Z 6) is gelijk aan de datum van de realisatie van de labo-activiteit ingeval van forfait MBV1 of MBV2 en is gelijk aan de datum van inductie van ovulatie ingeval van forfait MBV3.

De forfaits MBV1 en MBV2 mogen enkel aangerekend worden door een ziekenhuis dat beschikt over een erkend zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A of B. Deze ziekenhuizen hebben een erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 140 of 141) dat als plaats van verstrekking (R 40 Z 14) vermeld moet worden.

De verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19) is gelijk aan de prijs van het forfait zoals vermeld in art. 2, 3 of 4 van het KB, verminderd met het persoonlijk aandeel voorzien in art. 6, 7 of 8.

Het persoonlijk aandeel (R 40 Z 27) is gelijk aan het bedrag voorzien in art. 6, 7 of 8 van het KB.

Voor deze 3 nieuwe pseudo-codes dient het identificatienummer van de voorschrijver (geneesheer-specialist in gynaecologie-verloskunde) vermeld te worden in R 40 Z 24-25.

Aangezien het om forfaitaire tegemoetkomingen gaat, dient geen productnummer ingevuld te worden. R 40 Z 40-41 is dus gelijk aan nul.

De datum van het akkoord van de adviserend geneesheer moet ingevuld worden in R 40 Z 47.

Aan de registratie van de labo-forfaits (zie pseudo-codes 0559812 tot 0559860 in R 50 Z 4 V 13) wijzigt niks, behalve dat het erkenningsnummer van het centrum voor reproductieve geneeskunde als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (zie Omz-zh-2008/29 van 16/12/2008 + Omz-Vi-2009/6).

12. Nieuwe pseudo-codes haarprothesen, R50 Z4 V3.

Naar aanleiding van het KB van 19/12/2008 tot wijziging van het KB van 24/10/2002, wordt in R50 Z4 V3 een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor de haarprothesen ter behandeling van cicatriciele alopecia van radiotherapeutische oorsprong.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/2/2009 (zie Omz-zh-2009/5 + Omz-Vi-2009/76).

13. Verpleegkundig consult, R50 Z4 V23, V24, V27, V29, V30.

Het KB van 15/12/2008 creëert in art. 8, §1, 1° van de nomenclatuur een nieuwe rubriek VII (verpleegkundig consult) met daarin de nieuwe prestatie 429015 (verpleegkundig consult in de thuisverpleging).

De factureringsinstructies worden aangevuld.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/2/2009.

14. Overeenkomst leverdialyse, R50 Z4 V13, Z14 V2, Z15 V1.

De nieuwe prestatie “detoxificatie-dialyse” (0761972-0761983) wordt in R50 gefactureerd. Als plaats van verstrekking moet het identificatienummer van het ziekenhuis vermeld worden. Het nummer van de verstrekker moet vermeld worden (Z 15).

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

15. Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer, R50 Z15 V1.

Ingeval van pseudo-code 0793553 is de verstrekker = 0.

16. Implantaten, R50 Z4 V22, Z22, Z33 V1.

* Facturatie van meerdere implantaten en plafonnering van de afleveringsmarge.
Het algemeen voorbeeld in R50 Z4 V22 werd vervangen door een concreet voorbeeld.

* Veiligheidsgrens van implantaten: correctie R50 Z33 V1
Het voorbeeld werd aangepast.
De veiligheidsgrens moet via een apart record met pseudo-code 618741 vermeld worden in R 50 zone 27.

* Facturatie van meerdere identieke implantaten via één record.
In R50 Z22 wordt verduidelijkt dat indien meerdere identieke implantaten via 1 record gefactureerd worden, het aantal eenheden in de bijhorende records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” hetzelfde moet zijn als het aantal identieke implantaten.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/9.

17. Gebruik zone 32, R30 Z32, R50 Z32

De zone 32 is gehercodeerd: waarden 3 tot en met 6 zijn gegroepeerd.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand april 2009.

18. MAF 100% facturatie radio-isotopen, R50 Z33.

Naar aanleiding van art. 147 van de Programmawet van 22/12/2008 (BS 29/12/2008) worden de radio-isotopen vanaf 1/1/2009 in aanmerking genomen voor de MAF.
Radio-isotopen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten (waarvoor een MAF-recht meegedeeld werd) kunnen dus aan 100% gefactureerd worden en met waarde 3 of 4 aangeduid worden in R50 Z33.

De radio-isotopen worden dus geschrapt uit de voetnoot in R50 Z33.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009.

19. Behandeld lid, R50 Z34.

Uit artikel 14h van de nomenclatuur blijkt dat:

- de verstrekkingen 247575 tot en met 247660 per oog mogen aangerekend worden;
- de verstrekkingen 247553 tot en met 247660 onderling mogen gecumuleerd worden als ze op 2 verschillende ogen worden uitgevoerd.

Voor de betreffende oftalmologische verstrekkingen moet het behandeld oog op de factuur vermeld worden.

Toepassingsdatum: prestaties vanaf 01/04/2009 (zie Omz-Zh-2009-5 + Omz-VI-2009-76).

20. Weefsels van menselijke oorsprong, R50 Z4 V12, R50 Z5, R50 Z6, R50 Z14 V1.

In bijwerking 2006/6 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de facturatie van menselijke weefsels.

Het nieuwe KB, waarvan sprake in deze bijwerking, is ondertussen gepubliceerd (KB van 7/12/2008, BS 22/12/2008).

De datum van het KB wordt aangevuld in R50 Z4 V12, Z5 en Z6.

In R50 Z14 V1 wordt een verduidelijkende tabel opgenomen met de te vermelden weefselbanknummers.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (Omz-Zh-2009-1 + Omz-VI-2009-15).

21. MAF 100% facturatie voor revalidatiefacturen, Bijlage 5.2.14, 5.2.28.

De MAF 100% facturatie kan ook voorkomen bij revalidatiefacturen van het type 5. Immers, indien een ziekenhuis op de hoogte is van het MAF-recht van een gehospitaliseerde patiënt, dan moet de 100% facturatie toegepast worden voor alle verstrekkingen dat dit ziekenhuis factureert voor deze gehospitaliseerde patiënt, dus ook voor eventuele revalidatieverstrekkingen die via het aparte factuurtype 5 door het ziekenhuis gefactureerd worden. De foutcodes R 303310 en R 503310 worden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: MAF-jaar 2009.

22. Correction des annexes 6.1 et 6.7 de la version française des instructions, annexes 6.1 et 6.7

Les zones 44 des enregistrements de type 10 et de type 90 sont bien des zones à 4 positions numériques contrairement à ce qui figure dans la dernière version des instructions.

Les annexes 6.1 et 6.7 sont, donc, adaptées en ce sens.

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/10

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.25;
- R 30 Z 4 V 9 tot en met V 21;
- R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 4 V 23, V 24, V 27, V 30, Z 17-18, Z 24-25.

Te verwijderen bladzijden :

- Bijlage 5.2.1 tot en met 5.2.35;
- R 30 Z 4 V 22, V 23, V 24, V 25.

1. **Bekwamingscodes laboratoria, bijlage 16.25.**

Er werd een nieuwe bekwamingscode toegevoegd voor laboratoria voor anatomo-pathologie.

2. **Foutcodes**

De bijlagen 5.2.1 tot en met 5.2.35 worden uit de brochure geschrapt.

Voortaan zullen de foutcodes enkel nog gepubliceerd worden in het afzonderlijke Excel-bestand.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/10.

3. **Pseudo-codes revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 9 tot en met V 21.**

De bladzijden in verband met de revalidatie-overeenkomsten werden herwerkt :

- De pseudo-codes die al meer dan 2 jaar geschrapt zijn, werden uit het document verwijderd.
- De inhaalforfaits stonden overal verspreid en werden nu samengebracht onder 1 punt.
Er werden tevens een aantal nieuwe pseudo-codes voor inhaalforfaits toegevoegd.

Toepassingsdatum: publicatiedatum van bijwerking 2006/10.

4. **Tegemoetkomingen in het kader van de zorgtrajecten, R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41 V 1, R 50 Z 4 V 23, V 24, V 27, V 30.**

4.1 Thuisverpleegkundigen (6^{de} wijzigingsclausule bij Overeenkomst Verpleegkundigen - VI)

Er wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt die worden verleend door thuisverpleegkundigen aan patiënten binnen het zorgtraject “diabetes”.

Het gaat om de volgende 3 verstrekkingen:

- Opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica (pseudocode 423813)
- Opvolging van de patiënt op insuline of incretinemimetica (pseudocode 423835)
- Extra educatie bij probleemsituaties (pseudocode 423850)

Het honorarium voor elk van deze verstrekkingen is 20 EUR (volledig terugbetaald door de ziekteverzekering, dus geen persoonlijk aandeel).

Deze verstrekkingen kunnen enkel geattesteerd worden door verpleegkundigen die een specifiek registratienummer hebben gekregen van het RIZIV. Er zal een reeks nieuwe bekwamingscodes gecreëerd worden.

De verstrekkingen moeten steeds voorgeschreven worden.

De 3 betreffende verstrekkingen staan volledig los van de nomenclatuur (ze vallen buiten de forfaits, tellen niet mee voor dagplafond, geven geen aanleiding tot basisprestatie of rurale reisvergoeding).

Deze verstrekkingen kunnen dus volledig autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.

Indien tijdens een zelfde verzorgingsdag ook nog andere verpleegkundige verstrekkingen (uit art. 8 van de nomenclatuur) verricht worden, dan moeten de verstrekkingen in het kader van het zorgtraject (423813, 423835 of 423850) steeds als laatste record van de betreffende verzorgingsdag vermeld worden.

De zones “datum voorschrift” en “voorschrijver” dienen steeds ingevuld te worden.
De zone “persoonlijk aandeel” is steeds gelijk aan nul.

4.2 Ziekenhuisofficina (16^{de} en 17^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – VI)

Algemene informatie

Er worden een aantal tegemoetkomingen voorzien voor de aflevering van materiaal enerzijds in het kader van het zorgtraject “diabetes” en het programma “educatie en zelfzorg” (strips en lancetten en bloedglucosemeter) en anderzijds in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie” (bloeddrukmeter).

Deze tegemoetkomingen gelden ingeval van aflevering in publieke officina (circuit Farmanet TD-VI), maar ook ingeval van aflevering door ziekenhuisofficina aan patiënten die in een rusthuis verblijven.

Zorgtraject diabetes

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 83,83 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 75,35 EUR voor een pakket bestaande uit 3 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per semester)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

Programma ‘educatie en zelfzorg’ (buiten zorgtraject)

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 61,67 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 53,19 EUR voor een pakket bestaande uit 2 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per jaar)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Er wordt een maximale tegemoetkoming van 75 EUR voorzien, bestaande uit 15 EUR honorarium voor de apotheker en maximum 60 EUR voor een bloeddrukmeter.

De tegemoetkomingen bestaan steeds uit 2 onderdelen: enerzijds een honorarium voor de apotheker en anderzijds een tegemoetkoming in de materiaalkost.

In het kader van het zorgtraject ‘diabetes’ en het programma ‘educatie en zelfzorg’ gaat het om forfaitaire tegemoetkomingen.

Er worden geen lijsten gepubliceerd met producten die in aanmerking komen.

Er mag geen persoonlijk aandeel noch een supplement aan de patiënt aangerekend worden.

In het kader van het zorgtraject ‘chronische nierinsufficiëntie’ daarentegen gaat het om een maximale tegemoetkoming.

Er wordt op de website van het RIZIV een lijst gepubliceerd met CNK-codes en prijzen (materiaalkost) van bloeddrukmeters die in aanmerking komen voor terugbetaling.

De maximale tegemoetkoming in de materiaalkost bedraagt 60 EUR.

Indien de prijs van de bloeddrukmeter lager is dan 60 EUR, dan wordt de tegemoetkoming in de materiaalkost beperkt tot de werkelijke prijs.

Indien de prijs hoger is dan 60 EUR, dan betaalt de patiënt een supplement.

Factureringsinstructies “diabetes”

Er worden 4 nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd in R 40 Z 4.

In R 40 Z 40-41 worden 8 nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd.

De strips en lancetten worden niet per verpakking gefactureerd, maar wel per pakket.

Elke aflevering van een pakket strips en lancetten of een bloedglucosemeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium.

Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

De honoraria worden gefactureerd onder pseudo-CNK-codes.

De materiaalkost voor de strips en lancetten en voor de bloedglucosemeter wordt eveneens onder een pseudo-CNK-code gefactureerd.

Hieronder vindt u een tabel met de pseudo-CNK-codes en de overeenstemmende pseudo-categorie-codes:

Pseudo-CNK	Omschrijving	Tegemoetkoming	Pseudo-code Z4
07104664	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - honorarium	8,48	0757352
07104680	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0757374
07104656	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - materiaalkost	75,35	0757352
07104672	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0757374
07105372	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - honorarium	8,48	0757396
07105398	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0757411
07104698	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - materiaalkost	53,19	0757396
07105380	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0757411

Factureringsinstructies “chronische nierinsufficiëntie”

In R 40 Z 4 wordt een nieuwe pseudo-categoriecode gecreëerd en in R 40 Z 40-41 een nieuwe pseudo-CNK-code.

Elke aflevering van een bloeddrukmeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium.

Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

Het honorarium wordt gefactureerd onder een pseudo-CNK-code.

De materiaalkost wordt gefactureerd onder de specifieke CNK-code uit de lijst op de website van het RIZIV.

Indien de prijs van de bloeddrukmeter hoger is dan de maximale tegemoetkoming van 60 EUR, dan wordt het supplement dat ten laste is van de patiënt vermeld in de zone 30-31 van de record waarin de materiaalkost wordt gefactureerd.

4.3 Raadplegingen

Art. 9 van het KB betreffende de zorgtrajecten (KB van 21/1/2009, BS 6/2/2009) voorziet dat rechthebbenden binnen een zorgtraject geen persoonlijk aandeel verschuldigd zijn voor bepaalde raadplegingen.

Indien deze raadplegingen volgens de terzake geldende reglementering in derdebetalersregeling mogen gefactureerd worden (zie uitzonderingen op het verbod derdebetalersregeling in het KB van 10/10/1986), dan wordt het volledige honorarium in de zone 19 vermeld en is de zone 27 gelijk aan nul.

<u>Toepassingsdatum:</u> Prestaties vanaf 1/6/2009 voor “chronische nierinsufficiëntie” 1/9/2009 voor “diabetes”.

5. Lijsten „voorschrijver“ en „betrekkelijke verstrekking”, R 50 Z 17-18, Z 24-25

De lijsten “betrekkelijke verstrekking” en “voorschrijver” (Excel-bestanden) werden geuniformiseerd. Zo bevatten ze nu dezelfde lay-out en kolommen. Belangrijke opmerkingen worden in aparte tabbladen opgenomen.

De wijzigingen aan deze lijsten zullen voortaan opgenomen worden in de inleiding van elke bijwerking (zie hieronder).

De instructies die nog vermeld waren in R 50 Z 17-18 en in R 50 Z 24-25, werden geïntegreerd in de Excel-bestanden.

Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
304931	304964	20/3/2009	16/4/2009	1/5/2009
374931	374964	20/3/2009	16/4/2009	1/5/2009
683550	683561	30/3/2009	20/4/2009	1/6/2009
691876	691880	19/3/2009	8/4/2009	1/6/2009
715470	715584	26/4/2009	12/5/2009	1/7/2009
720532	720845	2/4/2009	20/4/2009	1/6/2009
734134	734204	12/2/2009	27/2/2009	1/4/2009 (*)
734592	734592	12/2/2009	27/2/2009	1/4/2009 (*)

(*) De vermelding van een betrekkelijke verstrekking is pas verplicht voor prestaties vanaf 1/6/2009.

De betrekkelijke verstrekking is gelijk aan:

- Ingeval van revisie: 293451-293462
- Ingeval van primo-implantatie: nieuwe pseudo-code 768935-768946

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
695133	695144	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009
695214	695225	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009
730494	730542	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009

Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
423813	423850	Pseudo-codes		01/06/2009

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende prestaties.

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 2006/11 Corrigendum
(Correctie: zie gele achtergrond)

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4, 11.1, 12.1, 13.1, 14.2, 16.1, 16.3, 16.5, 16.6, 16.7, 16.8, 16.9, 16.14, 16.15, 18.1;
- R 10 Z 9, Z 10;
- R 20 Z 17;
- R 30 Z 4 V 6, V 21;
- R 50 Z 4 V 5 bis, Z 44-45.

1. Afrekenbestand, bijlage 5.4.

Het afrekenbestand wordt uitgebreid met een bijkomende zone van 200 alfanumerieke posities. In deze tekstzone kan het ziekenfonds/de verzekeringsinstelling (facultatief) bijkomende commentaar geven bij een verwerping.

Bovendien worden de zones “rekening A” en “rekening B” (zones 104 en 105 van de recordtypes 20 en 80) geschrapt. Deze zones zullen voortaan steeds gelijk zijn aan nul.

Toepassingsdatum: Afrekenbestanden opgemaakt vanaf 1/1/2010.

2. Actualisering remgeldplafonds geneesmiddelen, bijlage 14.2.

Vanaf 1 juli 2009 zijn er geen afzonderlijke remgeldplafonds meer voorzien voor geneesmiddelen uit de klasse ATC4. De tabel in bijlage 14.2 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2009.

3. RIZIV-identificatienummers, bijlage 16.1, 16.3, 16.5, 16.6, 16.7, 16.8, 16.9, 16.14 en 16.15.

In het kader van het zorgtraject “diabetes” is in de revalidatienomenclatuur een erkenning voorzien voor de leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn. In de structuur van de Riziv-identificatienummers krijgen deze verstrekkers een nummer beginnend met 69 en met bevoegdheidscode 004.

Er werden, eveneens in het kader van het zorgtraject “diabetes”, nieuwe bekwalificatiecodes toegevoegd voor verpleegkundigen, kinesitherapeuten, diëtisten en podologen.

Toepassingsdatum: 1/9/2009 (= toepassingsdatum van het zorgtraject “diabetes”).

4. Code “afschaffing papieren factuur” en code afrekeningsbestand, bijlage 11.1, 12.1, 13.1, 18.1, R 10 Z 9, Z 10.

De zones 9 en 10 van recordtype 10 worden geschrapt.

Vanaf de gefactureerde maand januari 2010 dienen deze zones steeds op nul te worden gezet.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2010 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201001).

5. Reden behandeling, R 20 Z 17.

De betekenis van de waarde “0000” in deze zone werd gewijzigd: de woorden “of niet-gehospitaliseerde patiënt” werden geschrapt. De reden van de behandeling (indien gekend) moet immers ook meegegeven worden voor niet-gehospitaliseerde patiënten.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/11.

6. Forfaitaire tegemoetkoming ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT, R 30 Z 4 V 6.

De 2^{de} wijzigingsclausule bij de Nationale Overeenkomst tussen de Psychiatrische Verzorgingstehuizen en de Verzekeringsinstellingen voorziet in een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming per rechthebbende en per verblijfsdag ter verbetering van de betaalbaarheid. Deze tegemoetkoming van 4 EUR per verblijfsdag moet gefactureerd worden via een aparte record onder de nieuwe pseudo-code 762775. Het bedrag van deze tegemoetkoming moet in positief vermeld worden in zone 19 en in negatief in zone 27.

De facturatie zal dus voortaan via 3 afzonderlijke records gebeuren.

1ste record:

Z 4:	pseudo-code uit punt 13) (zie R 30 Z 4 V 6)
Z 19:	opnemingsprijs
Z 27:	nul

2^{de} record:

Z 4:	pseudo-code uit punt 2 D (zie R 30 Z 4 V 3)
Z 19:	persoonlijk aandeel in negatief
Z 27:	persoonlijk aandeel in positief

3^{de} record:

Z 4:	pseudo-code 762775
Z 19:	forfaitaire tegemoetkoming betaalbaarheid in positief
Z 27:	forfaitaire tegemoetkoming betaalbaarheid in negatief

Toepassingsdatum: Datum van in werking treding van de verhoging van de prijs van het deel B1 met 2 euro (aanpassing van art. 4 van het KB van 10 december 1990).

7. Inhaalforfaits revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 21.

De pseudo-code 785536-785540 wordt toegevoegd aan het lijstje van inhaalforfaits.

Toepassingsdatum: 1/10/2008

8. Afleveringsmarge voor spraakprothesen, R 50 Z 4 V 5 bis.

De 5de wijzigingsclausule bij de Overeenkomst met de verstrekkers van implantaten voorziet dat de afleveringsmarge voor verstrekkingen betreffende de spraakprothese en zijn toebehoren (verstrekkingen voorzien in artikel 3, 3^o van bovenvermelde overeenkomst) ten laste genomen wordt door de verplichte ziekteverzekering.

Deze afleveringsmarge moet gefactureerd worden onder de nieuwe pseudo-code 785352-785363. Het bedrag moet vermeld worden in zone 19.

Toepassingsdatum: 1/7/2009.

9. Omschrijving product, R 50 Z 44-45.

Er wordt verduidelijkt dat deze zone ook moet ingevuld worden voor niet door ZIV vergoede diensten (en dus niet enkel voor producten of verstrekkingen).

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/11.

10. Lijst „betrekkelijke verstrekking”

Correctie

De nomenclatuurcode 734592 werd vervangen door de code 734591 (zowel in de lijst als in het tabblad “opmerkingen – remarques 5”).

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
770394*	770405*	Pseudo-codes		1/10/2009
771971*	771982*	Pseudo-codes		1/10/2009
785352	785363	Pseudo-codes		1/07/2009

(*) De reiskosten naar een geconventioneerd revalidatiecentrum met een voertuig van de inrichting of een privé-transporteur (pseudo-codes 771971-771982 en 770394-770405), worden ingeval van collectief vervoer van meerdere personen aan een verminderd tarief gefactureerd.

Vanaf 1/10/2009 wordt een betrekkelijke verstrekking gebruikt om de verschillende tarieven weer te geven:

- 1 passagier: tarief aan 100% → betrekkelijke verstrekking = 0081001
- 2 passagiers: tarief verminderd met 20% → betrekkelijke verstrekking = 0080802
- 3 of meer passagiers: tarief verminderd met 30% → betrekkelijke verstrekking = 0080706

11. Lijst “voorschrijver”

Correcties

* De toepassingsdatum van de pseudo-codes in het kader van het zorgtraject “diabetes” werd gecorrigeerd (1/9/2009 in plaats van 1/6/2009).

* Een reeks ontbrekende pseudo-codes voor weefsels van menselijke oorsprong werden toegevoegd.

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
639332	639785	26/4/2009	29/6/2009	1/8/2009
564255		29/4/2009	15/5/2009	1/7/2009
769753	769812	18/5/2009	5/6/2009	1/8/2009

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
655874 *		12/12/2007	3/1/2008	1/3/2008
677891 *	677950 *	12/12/2007	3/1/2008	1/3/2008

(*) de prestaties bestaan nog maar vereisen vanaf 1/3/2008 geen voorschrijver meer

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 2006/12

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 11, 11.1, 16.17, 16.18, 16.19;
- R 20 Z 10;
- R 30 Z 4 V 9, V 14, V 15, V 21, Z 6a-6b, Z 17-18, Z 19;
- R 40 Z 17-18;
- R 50 Z 4 V 2, V 5, V 5bis, V 9, V 21, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, V 3, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25, Z 27, Z 38, Z 39-40, Z 41-42, Z 43.

Toe te voegen bladzijden :

- Blz 18 quater;
- R 30 Z 4 V 9bis;
- R 50 Z 43 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.

Te verwijderen bladzijden :

- R 30 Z 17-18 V 1.

1. Fusies Socialistische Mutualiteiten, blz. 18quater.

Er worden instructies toegevoegd met betrekking tot de fusies op 1/1/2009.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand september 2009.

2. Actualisering inleiding bijlage 11, bijlage 11, 11.1.

De instructies in bijlage 11 werden in overeenstemming gebracht met het basisprincipe, (1 facturatiebestand per maand en per derdebetalersnummer) d.w.z. dat de geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten in ROB-RVT-IBW ofwel gefactureerd moeten worden via het (ambulant) facturatiebestand van het ziekenhuis ofwel op een apart facturatiebestand met als derdebetalersnummer het nummer van de erkende tarifieringsdienst.

De mogelijkheid om 2 aparte bestanden te maken, beide onder het nummer van het ziekenhuis, valt dus weg, tenzij men gebruik maakt van de mogelijkheid om via het NIC een systematische afwijking van het aantal facturatiebestanden te bekomen (zie punt 3 op p. 2).

Toepassingsdatum: Publicatie van deze bijwerking.

3. Bekwamingscodes centra voor reproductieve geneeskunde, bijlage 16.18.

Erkenningsnummers 140 en 141 werden toegevoegd.

4. Erkenning weefselbank, bijlage 16.19.

Het erkenningsnummer 223 krijgt de omschrijving “hepatische stamcellen” en erkenningsnummers 225 tot en met 230 werden toegevoegd.

5. Robotchirurgie, bijlage 16.18, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 3.

Naar aanleiding van de Akkoordverklaring met betrekking tot een tegemoetkoming in de kosten van het gebruiksmateriaal voor endoscopisch uitgevoerde robot-geassisteerde radicale prostatectomie, werd een nieuwe pseudo-code (777114-777125) toegevoegd in R 50 Z 4 V 5.

Voor deze pseudo-code dient een betrekkelijke verstrekking (261796-261800) ingevuld te worden. Deze pseudo-code wordt dus ook toegevoegd in de lijst betrekkelijke verstrekking.

Enkel de ziekenhuizen die voldoen aan de criteria in punt 4 van de Akkoordverklaring kunnen de betreffende prestatie factureren.

Deze ziekenhuizen zullen een erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 150) krijgen. Dit erkenningsnummer moet als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/10/2009.

6. Referentiecentra voor chronische pijn – facturatie van de participatiehonoraria, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 14, R 50 Z 4 V 2, Z 13, Z 15 V 1.

De participatiehonoraria in het kader van de revalidatie-overeenkomst met de centra voor chronische pijn worden voortaan in R 50 gefactureerd, maar met factuurtype 5 of 6 en dienstcode 770 (analoog aan de verstrekkingen R30-R60).

De verstrekker moet vermeld worden in Z 15.

In Z 14 moet het nummer van het revalidatiecentrum vermeld worden.

Toepassingsdatum: verstrekkingen vanaf 1/11/2009.

7. Nieuwe revalidatie-overeenkomsten, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 9, V 9bis, V 14, V 15, V 21, Z 6a-6b, Z 19.

1. Wijzigingsclausule bij de overeenkomst zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten.
 - Toevoeging van 6 nieuwe pseudo-codes in R 30 Z 4 V 9.
Het gaat telkens om forfaits die betrekking hebben op een bepaalde periode en waarvoor dus een begin- en een einddatum (Z 5 ≠ Z 6) moet ingevuld worden.
 - De 3 jaarforfaits (786015, 786030, 786052) en het materiaalforfait voor 6 maanden (786100) kunnen gefactureerd worden vóór de einddatum van de periode waarop ze betrekking hebben.
Er wordt dus een bijkomende uitzondering voorzien in R 30 Z 6.
 - Ingeval van tariefwijziging tijdens de periode waarop de forfaits betrekking hebben, moet het tarief gebruikt worden dat van toepassing is op de einddatum (of de datum van facturering indien vóór de einddatum gefactureerd wordt).
Het gaat hier om dezelfde regel als deze die van toepassing is voor de reeds bestaande (maandelijkse) forfaits uit de betreffende overeenkomst (zie R 30 Z 19).
2. Pediatrische revalidatie “Clairs Vallons”.
 - De pseudo-codes 776893, 776926, 776930, 776963 (R 30 Z 4 V 15) en 784195-784206 (R 30 Z 4 V 21) worden geschrapt voor prestaties vanaf 15/6/2009.
 - De omschrijving van de pseudo-codes 777291-777302 en 777313-777324 wordt veralgemeend naar “pediatrische revalidatie”.
3. Overeenkomst met de referentiecentra voor kindernefrologie.
 - Toevoeging van een nieuwe pseudo-code in R 30 Z 4 V 14 (787511-787522).
 - Het gaat om een jaarforfait dat mag gefactureerd worden vóór de einddatum.
Er wordt dus een bijkomende uitzondering voorzien in R 30 Z 6.
 - Ingeval van tariefwijziging tijdens de periode waarop de forfaits betrekking hebben, moet het tarief gebruikt worden dat van toepassing is op de einddatum (of de datum van facturering indien vóór de einddatum gefactureerd wordt).
Deze regel wordt toegevoegd in R 30 Z 19.
 - In bijlage 16.17 worden de nieuwe erkenningsnummers van deze centra toegevoegd.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de desbetreffende overeenkomsten.

8. Implanteerbare hartdefibrillatoren – compensatie levensduur, R 50 Z 4 V 5bis.

De korter dan verwachte levensduur van hartdefibrillatoren heeft geleid tot meeruitgaven voor de ziekteverzekering. Ter compensatie hiervan hebben de bedrijven zich verbonden tot het gratis afleveren van een aantal toestellen. Voor deze toestellen mag een bedrag van 1 EUR aan de ziekteverzekering aangerekend worden. De afleveringsmarge bedraagt 148,74 EUR (zoals bij een “gewone” defibrillator).

In R 50 Z 4 V 5 BIS werden onderstaande pseudo-codes toegevoegd:

699915-699926 Afleveringsmarge voor een implanteerbare hartdefibrillator – compensatie levensduur
148,74 Euro

699930-699941 Implanteerbare hartdefibrillator – compensatie levensduur
1 Euro

Toepassingsdatum: Aanvragen vanaf 1/9/2009.

9. Afleveringsmarge en veiligheidsgrens, R 50 Z 4 V 5bis, V 21, Z 27.

- De instructies met betrekking tot de plafonnering van de afleveringsmarge werden verduidelijkt:
Indien het grensbedrag bereikt is en er dus geen afleveringsmarge meer kan aangerekend worden, dan wordt een record “afleveringsmarge” aangemaakt met met norm plafond (zone 46) gelijk aan 7 en met bedrag (zone 27) gelijk aan nul.
- Er wordt een afrondingsregel ingevoerd voor de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens van implantaten waarvoor geen limitatieve lijsten bestaan:
Er dient afgerond te worden naar beneden.
Het voorbeeld in R 50 Z 4 V 21 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: prestaties vanaf 1/11/2009.

10. Facturatie van menselijk volbloed en labiele bloedproducten, R 50 Z 4 V 9, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 3, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25, Z 38, Z 39-40, Z 41-42.

Naar aanleiding van het in voege treden van het MB van 28 juni 2009 en de goedkeuring op 27/07/2009 door het Verzekeringscomité, van het ontwerp KB tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tussenkomt in de kosten van menselijk vol bloed en sommige labiele bloedproducten. (ter vervanging van het KB van 23/11/2006), werden een aantal nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 50 Z 4 V 9.

Toepassingsdatum van de nieuwe pseudo-codes en prijzen: 24/07/2009 (zie Omz Zh 2009/10 en Omz VI 2009/325).

Er werd bovendien van de gelegenheid gebruik gemaakt om de factureringsinstructies te verduidelijken.

Zone 5 (datum eerste verrichte verstrekking) = datum van toediening

Zone 6a-6b (datum laatste verrichte verstrekking) = datum van toediening

Zone 14 (plaats van verstrekking) = erkenningsnummer van de bloedinstelling

Zone 15 (identificatie verstrekker) = de verantwoordelijke geneesheer van de bloedinstelling

Zone 20-21 (datum voorschrift) = datum waarop het bloed aangevraagd/ voorgeschreven werd.

Zone 24-25 (identificatie voorschrijver) = identificatienummer van de geneesheer die het bloed gevraagd (voorgeschreven) heeft.

Meestal zal het om dezelfde geneesheer gaan als degene die het attest van toediening ondertekend heeft en het bloed toegediend heeft, maar dit hoeft niet noodzakelijk.

Zone 26 (norm voorschrijver) = 1

Zone 38 (identificatie toedienaar bloed) = geneesheer van de verplegingsinrichting die het attest van toediening ondertekend heeft en het bloed toegediend heeft

Zone 39-40 (nummer attest van toediening) = nummer van het attest waaruit blijkt dat het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten werkelijk werden toegediend

Zone 41-42 (nummer afleveringsbon of zak) = het nummer van de afleveringsbon of zak

Toepassingsdatum van deze instructies: Prestaties vanaf 1/1/2010.

Opgelet: Tot op heden, vermelden de verplegingsinrichtingen het nummer van de bloedinstelling in zone 15. Vanaf de toepassingsdatum van deze nieuwe instructies (Prestaties vanaf 1/1/2010), moet dit nummer vermeld worden in zone 14.

11. Tegemoetkoming in de aflevering van weefsels versus hematologische transplantaties, R 50 Z 14 V 2.

De kolom “opmerking” in de tabel met erkenningsnummers van weefselbanken werd vervolledigd.

De instructies met betrekking tot de plaats van verstrekking voor prestaties uit art. 20, §1, a) van de nomenclatuur (hematologische transplantaties) werden verduidelijkt.

12. Code implant, R 50 Z 43, V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.

In R 50 Z 43 werd een overzicht opgenomen van de (pseudo-)nomenclatuurcodes waarvoor lijsten van aangenomen producten bestaan.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van deze bijwerking.

13. Betrekkelijke verstrekking, R 30 Z 17-18, Z 17-18 V 1, R 40 Z 17-18.

- De prestaties uit de recordtypes 30 en 40 waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden, werden geïntegreerd in de lijst “betrekkelijke verstrekking”. In R 30 en R 40 Z 17-18 wordt enkel nog verwezen naar de Excel-lijst “betrekkelijke verstrekking”. R 30 Z 17-18 V 1 wordt geschrapt.
- Revalidatieforfaits: Sinds 1/1/2009 is een nieuwe codering voorzien voor de betrekkelijke verstrekking bij revalidatieforfaits. De betreffende instructies worden verduidelijkt in het tabblad “Opmerkingen - Remarques 7” van de lijst Betrekkelijke Verstreking:
 - Voor alle revalidatieforfaits in R 30 moet de betrekkelijke verstrekking ingevuld worden.
 - Voor de revalidatieforfaits waarvoor slechts één tarief bestaat, zal de betrekkelijke verstrekking bijgevolg steeds gelijk zijn aan 0081001.
 - In de eventuele record "persoonlijk aandeel" (zie pseudo-codes R 30 Z 4 V 3) wordt geen betrekkelijke verstrekking vermeld.
- Correctie permanentiehonoraria (tabblad “opmerkingen-remarques 2” in de lijst “betrekkelijke verstrekking”): de limitatieve lijst van prestaties waarvoor een permanentiehonorarium mag

aangerekend worden, is ondertussen opgenomen in de nomenclatuur zelf; de verwijzing naar de Omz. Zh 2008/5 wordt dus vervangen door een verwijzing naar art. 25 van de nomenclatuur.

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
699915	699926	Pseudo-codes		1/9/2009
777114	777125	Pseudo-codes		1/10/2009

14. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
752113	752706	pseudocodes bloed		1/1/2010

15. Foutcodes, Excel-bestand « Foutcodes ».

De huidige foutcodes zijn nogal vaag en kunnen soms op verschillende manieren geïnterpreteerd worden.

Daarom werd, tijdens de laatste werkgroepen “Foutcodes”, beslist om nieuwe “alfanumerieke detailfoutcodes” te introduceren. Het doel hiervan is om de derden preciezere informatie te geven over de verwerpingen.

Het systeem laat toe om enerzijds de bestaande algemene numerieke foutcode te behouden en anderzijds gedetailleerde alfanumerieke foutcodes tussen te voegen.

Deze alfanumerieke codes zullen gebruikt worden volgens de technische mogelijkheden van elke VI (progressief gebruik).

Er werd beslist om, zolang niet alle VI's hun programma's aangepast hebben, voor elke nieuwe detailcontrole een numerieke code en een alfanumerieke detailcode te creëren.

Vanaf het ogenblik dat alle VI's in staat zullen zijn om de alfanumerieke codes te gebruiken, zullen enkel nog de alfanumerieke codes gebruikt worden als detailcodes.

Naar aanleiding van de invoering van deze alfanumerieke codes, werden wijzigingen aangebracht in de lay-out van het Excel-bestand “Foutcodes”:

- Creatie van een code « type wijziging 5 » : Nieuwe alfanumerieke detailcode
- Aanduiding in vet van de algemene foutcodes om deze duidelijk te onderscheiden van de alfanumerieke detailcodes.

15.1 Alfanumerieke detailcodes

De volgende alfanumerieke detailcodes werden gecreëerd :

R 3004B0, R 3004B1, R 3004B2, R 3004B3, R 4004A0, R 4004A1, R 4004A2, R 4004A3, R 4004A4, R 4004A5, R 4004A6, R 4004A7, R 4004A8, R 4004A9, R 4004B0, R 4004B1, R 4004B2, R 4004B3, R 4004B4, R 4004B5, R 4004B6, R 4004B7, R 5004G0, R 5004G1, R 5004G2, R 5004G3, R 5004G4, R 5004K0, R 5004K2, R 5004K3, R 5004K4, R 5004L0, R 5004L1, R 5014C1, R 5014C2, R 5014C3, R 5014C4, R 5014C5, R 5014C6, R 5014C7, R 5014C8, R 5014C9, R 5014D0, R 5014D1, R 5014D2, R 5014D3, R 5014D4, R 5014D5, R 5014D6, R 5014D7, R 5014D8, R 5014D9, R 5014F0, R 5014F1, R 5014F2, R 5014F3, R 5014F4, R 5014F5, R 5014F6, R 5014F7, R 5014F8, R 5014F9, R 5014G0, R 5014G1, R 5014G2, R 5014G3, R 5014G4, R 5014H0, R 5014H1, R 5014H2

15.2 Numerieke foutcodes

De volgende foutcodes werden gecreëerd :

B 100911, B 101011, B 204209, R300455, R 301941, R 400455, R 404921, R 404922, R 404940, R 500455, R 500615, R 501240, R 501542, R 502442.

De volgende foutcodes werden aangepast :

B 100901, B 101001, B 100903, B 101003, B 100912, B 100920, R 404210, S 404211, R 501946.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2009/12

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 2006/13

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 6, 6.5, 12.3, 13.5, 16.14, 16.18, 16.20, 16.24, 16.25;
- R 10 Z 5-6a, Z 8a, Z 31-34, Z 36-41, Z 43a, Z 49-52;
- R 20 Z 13;
- R 30 Z 19;
- R 40 Z 4 V 3;
- R 50 Z 3, V 1, V 3, Z 4 V 3, V 5, V 18, V 19, Z 14 V 2, V 3, Z 15 V 1, Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 43 V 1, V 2, V 5, V 6.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 55-56.

1. Bekwamingscodes, bijlage 16.14, 16.20, 16.24, 16.25.

De nieuwe bekwamingscode “005” voor leveranciers van zelfzorgmateriaal werd toegevoegd in bijlage 16.14.

Er werd een nieuwe groep van verstrekkingen toegevoegd bij de laboratoria.

Er werden nieuwe bekwamingscodes toegevoegd voor laboratoria voor klinische biologie, voor antropogenetica en anatomo-pathologie.

Toepassingsdatum: Zie omzendbrieven waarin de betreffende bekwamingscodes officieel gepubliceerd werden.

2. IBAN/BIC, R 10 Z 5-6a, Z 8a, Z 31-34, Z 36-41, Z 43a, Z 49-52.

De uitzondering “Vanaf opstellingsdatum 1/11/2009 mag deze zone ook ingevuld worden voor achterstallige facturaties van vóór gefactureerde maand januari 2009” werd toegevoegd.

Er werd tevens toegevoegd dat het gebruik van IBAN/ BIC verplicht zal worden vanaf gefactureerde maand januari 2011 en dat vanaf dan de zones met het “oude” rekeningnummer (Z 5-6a en Z 8a) niet meer ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

3. Dienstcode, R 20 Z 13.

Er werd verduidelijkt dat deze zone enkel ingevuld wordt ingeval van factuurtype 1.

Er wordt bovendien verwezen naar bijhorend Carenetbericht 721000.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

4. Overeenkomst kindernefrologie (7.89.7xx.xx), R 30 Z 19.

In bijwerking 2006/12 werden de factureringsinstructies toegevoegd voor de nieuwe overeenkomst kindernefrologie.

De regel in verband met een tariefwijziging tijdens de periode waarop de forfaits betrekking hebben, werd opgenomen in het inleidend punt van de bijwerking, maar werd vergeten in R 30 Z 19. Dit wordt nu rechtgezet.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

5. Nieuwe pseudo-code elastomeerpompen, R 40 Z 4 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 7/10/2009 (BS 20/10/2009) werd de nieuwe afdeling 7 “elastomeerpompen” ingevoegd in deel 1, hoofdstuk 2 van de bijlage van het KB 24/10/2002 betreffende de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen.

Er werd hiervoor een bijkomende pseudo-code 754390 gecreëerd in R 40 Z 4 V 3.

De tarificatie gebeurt op basis van de regels voor vergoedingscategorie B.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/12/2009.

6. Griep AH1N1, R 50 Z 3.

- Raadplegingen en bezoeken

In het kader van de vaccinatie tegen de griep AH1N1 wordt het remgeld van raadplegingen, bezoeken, bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen en bijkomende verplaatsingsvergoeding ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering.

Hiervoor werd in R 50 Z 3 de nieuwe normcode 4 gecreëerd.

Het volledige honorarium moet in zone 19 vermeld worden en zone 27 is gelijk aan nul.

- Magistrale bereidingen met Tamiflu

Via de 20ste wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers-VI, wordt voorzien in een vergoeding voor magistrale bereidingen met Tamiflu bestemd voor de behandeling van de griep AH1N1.

Deze (volledig terugbetaalde) magistrale bereidingen moeten gefactureerd worden onder de bestaande pseudo-code 750035.

De specialiteit Tamiflu is niet opgenomen in het bestand met vergoedbare specialiteiten.

Daarom zal de CNK-code van Tamiflu Pandemie Strategische Stock (2646545) opgenomen worden in het referentiebestand met de actieve bestanddelen van magistrale bereidingen.

Op het facturatiebestand moet deze CNK-code vermeld worden in zone 40-41 van de detailrecord (pseudo-code 750212).

7. Overeenkomsten art. 56, R 50 Z 4 V 3, Z 14 V 2, Z 15 V 1.

Naar aanleiding van het KB van 28/01/2009 werden twee overeenkomsten opgesteld tussen enerzijds het Verzekeringscomité en anderzijds bepaalde ziekenhuizen.

Deze overeenkomsten voorzien in een aantal maandelijkse forfaitaire tegemoetkomingen.

Factureringsinstructies

In R 50 Z 4 worden 3 nieuwe (ambulante) pseudo-codes gecreëerd.

Deze forfaits worden gefactureerd met factuurtype 3 en met als plaats van verstrekking het nummer van het ziekenhuis.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomsten.

8. Afleveringsmarge van implantaten, R 50 Z 3 V 3, Z 4 V 18, V 19.

In bijwerking 2006/12 werd voorzien dat, voor prestaties vanaf 1/11/2009, ook een record “afleveringsmarge” moet aangemaakt worden indien het grensbedrag reeds bereikt is. In deze record zijn de bedragzones gelijk aan nul en is de norm plafond gelijk aan 7 (zie R 50 Z 4 V 5 BIS en R 50 Z 46).

Naar aanleiding van deze nieuwe regel, worden nu ook de voorbeelden in R 50 Z 4 V 18 en V 19 aangepast.

In R 50 Z 3 V 3 wordt ook verwezen naar deze voorbeelden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2009.

9. Afleveringsmarge “spraakprothesen”, R 50 Z 27.

Er wordt gespecificeerd dat de afleveringsmarge voor spraakprothesen (785352/363) niet in zone 27 mag vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2009.

10. Endoprothesen, bijlage 16.18, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 5, Z 14 V 3, Z 43 V 5, V 6.

Naar aanleiding van de KB's van 18/3/2009 tot wijziging van art. 34 en art. 35 van de nomenclatuur (BS 30/7/2009), worden de instructies met betrekking tot de endoprothesen aangepast.

- De pseudo-codes in R 50 Z 4 V 5 worden geschrapt.
- De facturatiwijze via statistische records (zie R 50 Z 3 V 1) blijft ongewijzigd.
- Om de betreffende prestaties (zowel de medische akten als het materiaal) te kunnen aanrekenen, moet het ziekenhuis beschikken over een erkenning van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Voor een aantal prestaties is daarbovenop ook nog een erkenning cardiale pathologie B3 noodzakelijk.
Er worden dus 2 nieuwe erkenningsnummers gecreëerd:
Nr. Zh. + 151 = erkenning endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3
Nr. Zh. + 152 = erkenning endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B3

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2010.

11. Notificatie van implantaten, bijlage 6, 6.5, 12.3, 13.5, R 50 Z 19, Z 30-31, Z 55-56.

Het KB van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35septies, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet in een notificatieprocedure voor implantaten.

Vanaf 1/5/2010 zal de notificatie een terugbetalingsvoorwaarde worden: implantaten die niet genotificeerd worden, hoewel ze aan de voorwaarden van notificatie onderworpen zijn, zullen geen voorwerp meer kunnen zijn van een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering en zullen ook niet aan de rechthebbende kunnen worden aangerekend.

Alle genotificeerde producten zullen een unieke notificatiecode krijgen, die in bepaalde gevallen op de factuur zal moeten vermeld worden.

Hiertoe wordt in recordtype 50 een nieuwe zone 55-56 (8N + 4N) gecreëerd.

In onderstaand overzicht wordt weergegeven in welke situaties deze nieuwe zone dient ingevuld te worden.

1. Niet-vergoedbaar implantaat

- Genotificeerd
Het product mag aangerekend worden aan de patiënt.
Het wordt op het facturatiebestand vermeld onder de (bestaande) pseudo-code 960234-960245.
Het bedrag wordt vermeld in de zone 30-31 (supplement).
De notificatiecode moet vermeld worden in de nieuwe zone 55-56.

- Niet genotificeerd
Het product mag niet aangerekend worden aan de patiënt.
Het wordt niet op het facturatiebestand vermeld.

2. Implantaat in terugbetaling met lijst van aangenomen producten

De lijsten van aangenomen producten zullen enkel nog genotificeerde producten bevatten. Voor verstrekkingen met limitatieve lijsten volstaat het dus om de code implant (zone 43) in te vullen. De notificatiecode dient niet vermeld te worden (zone 55-56 = 0).
Voor deze verstrekkingen wijzigt er dus niks aan de facturatiwijze.

3. Implantaat in terugbetaling zonder lijst van aangenomen producten

- Genotificeerd
Het product mag aangerekend worden aan de verplichte ziekteverzekering.
De notificatiecode moet vermeld worden in zone 55-56.
- Niet genotificeerd
Het product mag niet aangerekend worden (noch aan de VI, noch aan de patiënt).
Het wordt dus niet op het facturatiebestand vermeld.

Er zal een lijst ter beschikking gesteld worden met de (pseudo-)nomenclatuurcodes waarvoor er geen limitatieve lijsten bestaan en waarvoor er dus een notificatiecode op de factuur moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/5/2010.

12. Code implant, R 50 Z 43 V 1, V 2.

De lijst met (pseudo-)nomenclatuurcodes waarvoor een code implant moet ingevuld worden, werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende nomenclatuurcodes.

13. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- In de beschrijving van de facturatie van verpleegkundige zorgen voor niet-forfaitairen (zie R 50 Z 4 V 28 en V 29) is voorzien dat, ingeval van aanrekening van het supplementair honorarium PN, deze code PN als betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden bij de basisverstrekking en bij de technische prestatie.
Deze regel wordt nu ook expliciet opgenomen in de lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
634012	634325	18/3/2009	30/7/2009	1/1/2010
715013	715046	10/9/2009	25/9/2009	1/11/2009
735475	735781	20/9/2009	9/10/2009	1/12/2009

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Geschrapt
731113	731124	10/9/2009	25/9/2009	1/11/2009
732454	732502	20/9/2009	9/10/2009	1/12/2009

14. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
558051	558062	27/9/2009	20/10/2009	1/12/2009
558095	558143 *	27/9/2009	20/10/2009	1/12/2009

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Geschrapt
558456	558460	27/9/2009	20/10/2009	1/12/2009

- (*) De verstrekking 558132-558143 mag door de geneesheer-specialist in de urologische revalidatie (bekwamingscode 454) ook zonder verwijzing van de behandelend geneesheer-specialist worden aangerekend. Indien de verstrekker dus bekwamingscode 454 heeft, dan moet de zone “voorschrijver” niet verplicht ingevuld worden.

15. Foutcodes, Excel-bestand “Foutcodes”.

15.1 Numerieke foutcodes

Volgende foutcodes werden gecreëerd :

B 100511, F 202222, R 300452, R 300553, R 300653, R 502640, R 502747, R 503540, B 505501, R 505502, R 505503, B 505504, R 505511, R 505520, R 505540.

Volgende foutcodes werden aangepast :

B 102501, B 103114, B103604, B104314, B104904, B 200501, B 200601, B 202001, B 205501, B 300501, B 300601, B 304701, B 400501, B 400601, B 402001, B 404701, R 500347, B 500501, B 500601, B 502001, R 504320, B 504701, B 800501, B 800601, B 802001.

Volgende foutcodes werden geschrapt :

B103101, B103601, B104301, B104901.

15.2 Alfanumerieke foutcodes

Volgende alfanumerieke foutcodes werden gecreëerd :

R 5014G5, R 5014G6, R 5014G7.

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 2006/14

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 9.4, 16.18, 16.19, 16.25;
- R 10 Z 9;
- R 50 Z 4 V 4, V 13, Z 14 V 2, V 3, Z 15 V 1, Z 43 V 6.

1. **Actualisering bijlage 9.4, bijlage 9.4.**

De onderste tabel in bijlage 9.4 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van deze bijwerking.

2. **Bekwamingscodes, bijlage 16.25.**

Er werd een nieuwe bekwaamingscode toegevoegd bij de laboratoria.

Toepassingsdatum: Zie omzendbrief waarin de betreffende bekwaamingscode officieel gepubliceerd werd.

3. **Code afschaffing papieren factuur, R 10 Z 9.**

In bijwerking 2006/11 werd voorzien dat deze zone op nul moet gezet worden vanaf gefactureerde maand januari 2010.

Voor de volledigheid wordt de waarde 0 toegevoegd in de codificatietabel.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2010.

4. **Weefsels van menselijke oorsprong, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 2.**

De bekwaamingscodes werden herwerkt om ze volledig in overeenstemming te brengen met de reglementering van het FAGG (KB 28/9/2009, BS 23/10/2009).

Vanaf 1/12/2009 zal de reglementering aangepast worden zodat weefsels binnen de EU vrij mogen verhandeld worden.

Concreet betekent dit dat er voor weefsels vanuit een Europees land niet langer een Belgische erkende weefselbank nodig is.

Voor de invoer vanuit een niet-Europees land blijft de huidige regel gelden: de weefsels kunnen slechts ingevoerd worden via een Belgische weefselbank die over de juiste erkenning beschikt.

Factureringsinstructies:

Voor buitenlandse weefsels, ingevoerd vanuit een EU land, moet als plaats van verstrekking steeds het pseudo-erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 200” ingevuld worden (zelfs als de weefsels via een Belgische erkende weefselbank ingevoerd worden).

Hieronder vindt u ter verduidelijking een overzicht van de 3 mogelijke situaties:

	Pseudo-code (Z 4)	Plaats van verstrekking (Z 14)
Weefsels uit België	Binnenlandse codes	Belgische weefselbank (met erkenning voor het betreffende type weefsel)
Weefsels uit EU-land	Buitenlandse codes	Nummer ziekenhuis + 200
Weefsels uit niet-EU-land	Buitenlandse codes	Belgische weefselbank (met erkenning voor het betreffende type weefsel)

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/12/2009.

5. **Centra implanteerbare hartmonitor, bijlage 16.18, R 50 Z 14 V 3.**

De centra die tot de akkoordverklaring betreffende de tegemoetkoming in de kosten van een implanteerbare hartmonitor zijn toegetreden, krijgen een specifiek erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 153).

Vanaf 1/1/2010 moet dit erkenningsnummer als plaats van verstrekking op de factuur vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2010

6. **Neurostimulatoren, R 50 Z 4 V 4, Z 43 V 6.**

Er worden 2 nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 50 Z 4 V 4.

Ze worden ook toegevoegd aan de lijst met (pseudo-)nomenclatuurcodes waarvoor een code implant moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2010.

7. **Tabaksontwenning, R 50 Z 4 V 13, Z 15 V 1.**

Naar aanleiding van het KB van 31/8/2009 (BS 15/9/2009) werden 3 pseudo-nomenclatuurcodes toegevoegd in R 50 Z 4 V 13.

In R 50 Z 15 V 1 werd het pseudo-identificatienummer 2.99999.22.999 toegevoegd voor de tabacologen zonder RIZIV-nummer.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen vanaf 1/10/2009.

8. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
715050	715083	10/9/2009	20/11/2009	1/1/2010

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Geschrapt
558810	558843			1/1/2010(*)

(*) deze nomenclatuurcodes blijven bestaan, maar voor prestaties vanaf 1/1/2010 dient geen betrekkelijke verstrekking meer ingevuld te worden.

9. **Lijst “voorschrijver”**

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
699930	699941	pseudo-codes		1/9/2009
777114	777125	pseudo-codes		1/10/2009
698876	698902	pseudo-codes		1/1/2010

Verduidelijking:

Indien bij de nomenclatuurcodes 558132-558143 geen voorschrijver vermeld wordt (ingeval van verstrekker met bekwalingscode 454), dan is de norm voorschrijver (R 50 Z 26) gelijk aan 3.

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 2006/15

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 11.1, 11.5, 12.1, 12.5, 13.1, 13.7, 16.18, 16.25, 18.1, 18.5;
- R 10 Z 9;
- R 30 Z 4 V 4, V 8, V 17, V 19, V 20, Z 22, Z 30-31;
- R 40 Z 16;
- R 50 Z 4 V 28, V 29, V 30, Z 14, V 3, Z 43, Z 55-56.

Te verwijderen bladzijden :

- R 50 Z 43 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.

1. **Actualisering bijlagen in het kader van nieuwe rekeningnummers IBAN/BIC, bijlage 11.1, 11.5, 12.1, 12.5, 13.1, 13.7, 18.1, 18.5.**

De zones financieel rekeningnummer A en B zijn nul vanaf gefactureerde maand januari 2011 (zie punt 2 van bijwerking 2006/13).

Bovenvermelde bijlagen werden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2011 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201101).

2. **Erkenningsnummers cardiale pathologie, bijlage 16.18, R 50 Z 14.**

De erkenningsnummers 117 “dienst hartcatheterisatie voor interventionele cardiologie” en 119 “dienst hartcatheterisatie voor invasief onderzoek” werden geschrapt. Deze zijn enkele jaren geleden reeds vervangen door de nummers 120 en 121.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

3. **Bekwamingscodes, bijlage 16.18, 16.25.**

Er werd een nieuwe bekwamingscode toegevoegd bij de laboratoria.

Toepassingsdatum: 25 november 2009.

4. **Code afschaffing papieren factuur, R 10 Z 9.**

In bijwerking 2006/11 werd voorzien dat deze zone op nul moet gezet worden vanaf gefactureerde maand januari 2010.

De zin “Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan 1” wordt geschrapt.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2010 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201001).

5. **Vervoerskosten dialyse en chemo vanuit geïsoleerde Sp- of G-dienst, R 30 Z 4 V 4, Z 22.**

Naar aanleiding van de 7de wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Ziekenhuizen - VI werd een nieuwe pseudo-code toegevoegd in R 30 Z 4 V 4.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2010.

6. **Supplement tweepersoonskamer, R 30 Z 4 V 8, Z 30-31.**

De Programmawet van 23/12/2009 (BS 30/12/2009) voorziet dat vanaf 1/1/2010 geen kamersupplementen meer mogen aangerekend worden voor een tweepersoonskamer.

Er mag dus voortaan geen record “kamersupplement” meer aangemaakt worden voor patiënten die in een tweepersoonskamer verblijven.

Om statistische redenen moet het type kamer wel verder vermeld worden als betrekkelijke verstrekking in de record “bedrag per dag”.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2010.

7. Nieuwe C.A.R.-overeenkomst, R 30 Z 4 V 17, V 19, V 20.

De NOK-PSY-overeenkomsten (9.53 en 9.65) worden vanaf 1/1/2010 vervangen door een nieuwe C.A.R.-overeenkomst.

Voor aanvragen vanaf 1/1/2010 dienen nieuwe pseudo-codes gebruikt te worden. Deze worden toegevoegd in R 30 Z 4 V 20.

Er is een pseudo-code voorzien per groep en per type prestatie.

Voor elke pseudo-code zijn verschillende tarieven mogelijk. Deze worden weergegeven door middel van de pseudo-code “betrekkelijke verstrekking” (Z 17-18).

Toepassingsdatum: Aanvragen vanaf 1/1/2010.

8. Gratis geneesmiddelen - correctie, R 40 Z 16.

Zone 39 werd toegevoegd in de omschrijving van waarde 1.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

9. Verpleegkunde – betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 4 V 28, V 29, V 30.

Er wordt verduidelijkt dat voor niet-forfaitaire patiënten geen betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden bij de palliatieve pseudo-codes, bij het supplementair honorarium PN, bij de specifieke technische verstrekkingen, bij de rurale reisvergoeding en bij de diabetes-nomenclatuur of het zorgtraject diabetes.

10. Refractaire epilepsie, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 9/12/2009 (BS 8/1/2010) werden nieuwe nomenclatuurcodes toegevoegd die een erkenningsnummer van een centrum voor refractaire epilepsie vereisen.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/3/2010.

11. Code implant en notificatiecode implantaat, R 50 Z 43, V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, V 6, Z 55-56.

Al de vervolgbladzijden van R 50 Z 43 (V 1 tot en met V 6) worden geschrapt en worden vervangen door een Excel-lijst. Deze Excel-lijst bevat 2 sheets: één met codes waarvoor Z 43 moet ingevuld worden en één met codes waarvoor zone 55-56 moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

12. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Verpleegkunde - betrekkelijke verstrekking bij palliatieve pseudo-codes

Er wordt verduidelijkt dat bij de palliatieve pseudo-codes enkel een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden voor forfaitaire patiënten (zie ook punt 9).

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
639656	639774	26/04/2009	29/06/2009	1/08/2009

De reeksen codes “kine met twee terugbetalingstarieven” werden vervangen door een verwijzing naar art. 7, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° van de nomenclatuur.

13. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
427416	427512	24/11/2009	7/12/2009	1/03/2010

14. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/16

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.1, 16.2, 16.3, 16.13, 16.14, 16.15;
- R 50 Z 14 V 3, Z 15 V 1, Z 33 V 1.

1. RIZIV - identificatienummers, bijlage 16.1, 16.2, 16.3, 16.13, 16.14, 16.15.

Een beroepscode en bekwalingscode werden toegevoegd voor de ergotherapeuten.

Aangezien de reeksen 940 en 941 uitgeput zijn, zullen voortaan nummers beginnend met 942 toegekend worden aan nieuwe groeperingen van verstrekkers.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/16.

2. Opsplitsing van de facturatie in het kader van internationale verdragen.

Op 1/5/2010 treden belangrijke wijzigingen in voege in het kader van de internationale verdragen. Naar aanleiding hiervan dienen de verzekeringsinstellingen de prestaties die gefactureerd werden voor bepaalde categorieën van rechthebbenden op een andere manier te verwerken.

Opdat dit op een correcte wijze zou kunnen verlopen, dienen de facturerende instellingen een aantal instructies in acht te nemen met betrekking tot de opsplitsing van de facturatie.

Deze instructies zijn opgenomen in de omzendbrieven PSY 2010/2 (PVT – IBW 2010/1), ROB-RVT 2010/3 (CDV 2010/2) en ZH 2010/6 (zie kopies in bijlage achteraan).

Toepassingsdatum : Zie betreffende omzendbrieven.

3. Verduidelijking endoprothesen, R 50 Z 14 V 3

Er wordt verduidelijkt dat bij de medische akten uit art. 14 geen specifiek erkenningsnummer als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: het gaat om een verduidelijking van de instructies

4. Facturatie van bloed – schrapping erkenningsnummers Rode Kruis Vlaanderen, R 50 Z 15 V 1.

Door het MB van 31/12/2009 (BS 26/2/2010) worden de erkenningsnummers van een aantal bloedinstellingen geschrapt, waardoor Rode Kruis Vlaanderen vanaf 1/1/2010 nog slechts één enkel erkenningsnummer heeft (7-95009-03).

In principe moet voor alle afleveringen vanaf 1/1/2010 vanuit de bloedtransfusiecentra van Rode Kruis Vlaanderen het erkenningsnummer 7-95009-03 op de factuur vermeld worden (R 50 Z 14).

Gezien de late publicatie van het betreffende MB, wordt een overgangsregeling voorzien:

- facturen die met een oud (geschrapt) erkenningsnummer opgemaakt werden en op die manier door de VI aanvaard werden, moeten niet gecorrigeerd worden
- facturen verstuurd vanaf 1/3/2010, moeten het correcte erkenningsnummer bevatten

In de praktijk blijven de verschillende bloedtransfusiecentra van Rode Kruis Vlaanderen verder afzonderlijk bestaan, elk met hun eigen verantwoordelijke geneesheer.

In R 50 Z 15 wordt de “lokale” verantwoordelijke geneesheer vermeld van het bloedtransfusiecentrum dat het bloed afgeleverd heeft.

Toepassingsdatum : 1/1/2010 (mits overgangsregeling).

5. Facturatie van radio-isotopen ingeval van MAF 100% facturatie, R 50 Z 33 V 1.

In R 50 Z 33 V 1 wordt een voorbeeld toegevoegd van facturatie van een radio-isotoop van categorie B.

Ingeval van 100% facturatie mag het theoretisch remgeld van 0,37 EUR niet toegevoegd worden in de zone 19 (ZIV-tegemoetkoming). Enkel het forfaitair remgeld per verpleegdag (0,62 EUR), dat in recordtype 30 gefactureerd wordt onder de pseudo-code 750002, wordt verplaatst van Z 27 naar Z 19 (zie voorbeeld in R 30 Z 33 V 1).

Toepassingsdatum : het gaat om een verduidelijking van de instructies.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
244974	244985	21-12-2009	09-02-2010	01-04-2010
350453	350486	18-12-2009	28-01-2010	01-03-2010
733412	733423	19-01-2010	09-02-2010	01-04-2010

Kinesitherapie en fysiotherapie

- In het werkblad “Opmerkingen - remarques 1” werden de verwijzingen naar het KB van 23 maart 1982 geactualiseerd.
- De reeks codes “Fysiotherapie met twee of drie terugbetalingstarieven” werd vervangen door een verwijzing naar art. 22, II, a) van de nomenclatuur (behalve 558950-961).
- De verwijzing naar art. 7, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° van de nomenclatuur betreffende de prestaties “kiné met twee terugbetalingstarieven” werd aangevuld met 8°.

7. Lijst “voorschrijver”.

Een reeks ontbrekende pseudo-codes voor menselijk lichaamsmateriaal werden toegevoegd. De prestaties 271456-271460, 272613-272624 werden geschrapt.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
272672	272720	10-11-2009	26-11-2009	01-01-2009

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
271456	271460	10-11-2009	26-11-2009	01-01-2009
272613	272624	10-11-2009	26-11-2009	01-01-2009

8. Lijst implantaten

Werkblad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
611715	612765	Het betreft codes uit art. 28 die vergeten werden in de vorige versie van de lijst.		
613550	614482			
636016	638525			
638610	638643			
638772	639321			
736013	736444	26/01/2010	08/03/2010	01/05/2010

Werkblad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
715153	715164	Het betreft codes die vergeten werden in de vorige versie van de lijst.		
735814	735825			

Werkblad Z 43 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
687735	687761	19/01/2010	08/03/2010	01/05/2010

9. Lijst foutcodes

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

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER OF VIA ELEKTRONISCHE WEG

BIJWERKING 2006/17

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 16.25;
- R 40 Z 4 V 3, V 4, Z 37, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 4 V 27, V 28, Z 14 V 2, Z 27, Z 55-56.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 16.25bis.

1. Contactpersonen NVSM, bijlage 1.1.

De contactpersonen voor de NVSM werden gewijzigd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/17.

2. Bekwamingscodes labo's, bijlage 16.25.

Er werden nieuwe bekwamingscodes voor laboratoria toegevoegd.

Toepassingsdatum : Zie omzendbrieven waarin de betreffende bekwamingscodes officieel gepubliceerd werden.

3. Zuurstoftherapie, R 40 Z 4 V 3, Z 40-41 V 1.

Naar aanleiding van de 21ste wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de apothekers, kan vanaf 1/4/2010 per patiënt en per kalendermaand een honorarium voor coördinatie en begeleiding van de gasvormige of vloeibare zuurstofbehandeling in rekening gebracht worden.

Er werden hiervoor 2 nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd, één voor het maandelijks honorarium ingeval van vloeibare zuurstoftherapie (07105737) en één voor het maandelijks honorarium ingeval van gasvormige zuurstoftherapie (07105745).

Ook werd de nieuwe pseudocategoriecode 0757455 gecreëerd.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/04/2010.

De toebehoren bij gasvormige zuurstof worden verder getarifeerd zoals voorheen (zie lijst met CNK-codes op de website van het RIZIV).

Er werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om in deze lijst aparte CNK-codes (0710xxxx) te voorzien voor de ziekenhuisofficina.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/05/2010.

4. Niet-vergoedbare magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 4, Z 37.

Voor niet-vergoedbare magistrale bereidingen (pseudo-code 750116) moet de galenische vorm niet ingevuld worden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/17.

5. Verpleegkunde – norm verstrekker, R 50 Z 4 V 27, V 28.

In de instructies werd verduidelijkt welke norm verstrekker (R 50 Z 16) bij de forfaitaire of supplementaire honoraria moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

6. Verduidelijking plaats van verstrekking “hematologische transplantaties”, R 50 Z 14 V 2.

Er wordt verduidelijkt dat er voor alle verstrekkingen die in de nomenclatuur vermeld zijn onder de titel "hematologische transplantaties" geen weefselbanknummer vermeld moet worden.

Een weefselbanknummer moet enkel vermeld worden indien het gaat om een tegemoetkoming in de aflevering van weefsels.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

7. Rekenregel afleveringsmarge en veiligheidsgrens, R 50 Z 27.

De berekening van de afleveringsmarge en veiligheidsgrens wordt gepreciseerd in geval van facturatie via één record van meerdere identieke implantaten.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2010.

8. Overgangsregeling notificatie implantaten, R 50 Z 55-56.

Naar aanleiding van het KB van 26/4/2010, dat de inwerkingtreding van art. 35 septies, §1 van de GVVU-wet met 3 maanden uitstelt, werd een overeenkomst gesloten tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen om de praktische modaliteiten vast te leggen die van toepassing zijn gedurende de overgangsperiode (1/5/2010 tot en met 31/7/2010).

De notificatiecode in R 50 Z 55-56 mag gedurende deze overgangsperiode vervangen worden door de pseudo-notificatiecode 999999999949, indien het product nog niet genotificeerd is of indien het ziekenhuis in het eigen bestand nog geen notificatiecode aan het product heeft kunnen koppelen.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2010 tot en met 31/7/2010.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Er zijn geen wijzigingen.

10. Lijst “voorschrijver”.

Er zijn geen wijzigingen.

11. Lijst implantaten

Er zijn geen wijzigingen.

12. Lijst foutcodes

Er zijn geen wijzigingen.

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 2006/18

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 13, 14;
- Bijlage 16.19;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 6a-6b;
- R 50 Z 4 V 5bis, V 9, V 12, V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25, Z 55-56.

1. Instructies in het kader van het project REFAC van de LCM, pagina 13, 14, R 20 Z 18, R 50 Z 4 V 5bis.

In het kader van dit project werden de instructies in verband met de mutualiteit van bestemming aangepast.

Deze aanpassing geldt enkel voor de ziekenhuizen (710xxxxx en 720xxxxx).

Invulling van de zones 7 en 18 van de recordtypes 20 en 80

- zone 7 = nummer van het ziekenfonds van aansluiting
- zone 18 = nummer van het uniek contactpunt (UCP).

Twee mogelijkheden voor het behandelen van facturatiebestanden

Mogelijkheid A

Ziekenhuizen die zich voor de opmaak van de records 95 in het bericht 920000 baseren op R20/80 Z18 (ziekenfonds van bestemming = Uniek ContactPunt) en dus 1 record van het type 95 in facturatiebestand opnemen (met in zone 401 het nummer van het UCP), zullen van LCM het volgende terug krijgen:

- afrekenbestand (920900) met 1 record van het type 91, met het nummer van het UCP in zone 401
- 1 gecentraliseerde betaling

Mogelijkheid B

Ziekenhuizen die zich voor de opmaak van de records 95 in het bericht 920000 baseren op R20/R80 Z 7 (ziekenfonds van aansluiting) en dus x records van het type 95 in hun facturatiebestand opnemen (met x = aantal verschillende ziekenfondsen van aansluiting die in de records 20/80 voorkomen), zullen van LCM het volgende terug krijgen :

- Afrekenbestand (920900) met x records van het type 91, die overeenstemmen met de ingediende records 95
- 1 gecentraliseerde betaling

Sortering van de facturen binnen het facturatiebestand

Volgens de instructies (zie p. 13) moeten de facturen binnen het facturatiebestand gesorteerd worden op “nummer ziekenfonds van bestemming” en daarna op “opnamenummer” (gehospitaliseerd) of “volgnummer individuele factuur” (ambulant).

De LCM zal hierin echter soepel zijn. De ziekenhuizen die dit wensen mogen ook sorteren op “nummer ziekenfonds van aansluiting”.

Toepassingsdatum : Instapdatum van het ziekenhuis in REFAC.

2. Menselijk lichaamsmateriaal, Bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 12, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25.

Naar aanleiding van het KB van 02/06/2010, wordt de term “menselijke weefsels” vervangen door “menselijk lichaamsmateriaal”.

Tevens werd er in R 50 Z 14 V 2 een tabel toegevoegd met de link tussen de verschillende pseudo-codes uit het KB en het erkenningsnummer dat nodig is om dit menselijk lichaamsmateriaal te factureren.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 1/12/2009.

3. **Diabetesovereenkomst einddatum**, R 30 Z 6a-6b.

In de revalidatie-overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten zijn een aantal maandforfaits voorzien, die betrekking hebben op een maand van daadwerkelijke verstrekking (dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand.

Als de begindatum de eerste of de laatste of voorlaatste dag van de maand is, dan moeten een aantal bijzondere regels in acht genomen worden. Deze regels werden opgenomen in R 30 Z 6a-6b.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

4. **Notificatie van implantaten – niet-vergoedbare implantaten**, R 50 Z 4 V 14, Z 55-56.

Er werd een aparte pseudo-code gecreëerd voor de niet-vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten (bv. tandprothesen).

Voor de (bestaande) pseudo-code 960234-960245 moet steeds een notificatiecode vermeld worden in R 50 Z 55-56.

Voor de (nieuwe) pseudo-code 960536-960540 is de zone 55-56 gelijk aan nul.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/08/2010

5. **Bloed**, R 50 Z 4 V 9, Z 5, Z 6a-6b.

De instructies in verband met de facturatie van bloed werden aangevuld met de datum van het KB dat recent gepubliceerd werd (KB van 20/04/2010, BS 06/06/2010).

6. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
689091	689102	22-04-2010	18-05-2010	01-07-2010

7. **Lijst “voorschrijver”**

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
683432	683546	Pseudo-codes		01-01-2010
687050	687186	Pseudo-codes		01-01-2010

8. Lijst implantaten

Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682651	682662	Het gaat om prestaties die per ongeluk in de lijst werden opgenomen.		
685355	685366			
685613	685624			
685635	685646			
687772	687783			
687794	687805			
689032	689043	09-12-2009	08-01-2010	01-03-2010
697432	697465	26-01-2010	08-03-2010	01-05-2010

9. Lijst “foutcodes”

Notificatie van implantaten

Aangezien de link tussen de (pseudo-)nomenclatuurcode en de notificatiecode niet beschikbaar is in het bestand van het RIZIV, kan deze controle niet uitgevoerd worden en wordt de foutcode R 505540 (Notificatiecode implantaat niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer) geschrapd.

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 2006/19

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1bis, 16.18, 16.19, 16.20;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 5, V 14, Z 14, V 1, V 2, V 3, Z 44-45, Z 55-56.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 18.3bis;
- R 50 Z 4 V 22BIS, V 22TER;
- R 50 Z 14 V 4.

Te schrappen bladzijden:

- Bijlage 16.20bis tot en met 16.25bis;

1. **Contactgegevens HZIV, bijlage 1.1bis.**

De contactgegevens voor de Hulpkas werden gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. **Nieuwe RIZIV-nummers erkende ambulancediensten, bijlage 16.18, 16.20.**

Erkende ambulancediensten zullen voortaan een RIZIV-nummer krijgen met onderstaande structuur:

796XXXCD000

796 = het type inrichting = erkende ambulancedienst

XXX = volgnummer = erkenningsnummer Volksgezondheid

CD = check-digit

000 = bevoegdheidscode

Deze structuur werd geïntegreerd in bijlage 16.

Toepassingsdatum: Het betreft enkel een mededeling van de structuur van de nummers. Er werden nog geen nummers toegekend.

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om te verduidelijken dat de bekwamingscode van multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra steeds gelijk is aan “000”.

3. **Bekwamingscodes laboratoria, bijlage 16.19.**

Deze codes worden voortaan niet meer opgelijst in de factureringsinstructies.

Er werd een verwijzing toegevoegd naar de website van het RIZIV.

4. **Percutaan implanteerbare klepstent, bijlage 16.18, R 50 Z 4 V 5, R 50 Z 14 V 4.**

Naar aanleiding van de akkoordverklaring met betrekking tot de tegemoetkoming in de kosten van een percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie werden de factureringsinstructies aangepast:

- Toevoeging van de pseudo-code 691950-691961 in R 50 Z 4 V 5;
- Creatie van een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 154” dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden;

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2010

5. Supplementen ROB-RVT-CDV, bijlage 18.3bis, R 50 Z 4 V 14, Z 44-45.

Naar aanleiding van de wijziging van bijlage 43 van de Verordening (kostennota ROB-RVT-CDV) (nog niet gepubliceerd) werden instructies uitgewerkt voor het gedetailleerd vermelden van de supplementen op de elektronische factuur.

Naar analogie met de diverse kosten in ziekenhuizen, worden de supplementen in Recordtype 50 gefactureerd.

De factureringsinstructies werden op volgende wijze aangepast:

- Toevoegen van bijlage 18.3bis met betrekking tot de invulling van de zones van Recordtype 50
- Creatie van nieuwe pseudo-codes (960xxx) in R 50 Z 4 V 14.
Bijzonder geval: kortingen (bedrag in negatief)

Toepassingsdatum: 1/10/2010 (facturatie van het 4^{de} trimester 2010).

(onder voorbehoud van publicatie van de betreffende Verordening)

6. Notificatie van implantaten, R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 22BIS, V 22TER, Z 55-56.

6.1 Verlenging overgangsperiode

De overgangsperiode, gedurende dewelke de pseudo-notificatiecode 999999999949 mag vermeld worden in R 50 Z 55-56, wordt verlengd tot 1/1/2011.

De verzekeringsinstellingen volgen maandelijks per ziekenhuis het **percentage pseudo-notificatiecodes** ten opzichte van het totaal aantal verstrekkingen waarvoor een notificatiecode moet meegegeven worden, op. Dit percentage **moet maandelijks afnemen**.

6.2 Verduidelijking van de bestaande instructies

Voor verstrekkingen met lijsten van aangenomen producten moet de zone “code implant” (Z 43) steeds ingevuld worden en moet de zone “notificatiecode implantaat” (Z 55-56) steeds gelijk zijn aan nul.

Dit betekent dus concreet dat de zones 43 en 55-56 nooit tegelijk mogen ingevuld worden.

Schematisch

	Z 43	Z 55-56
Vergoedbare verstrekkingen met lijsten van aangenomen producten	Code implant	0
Vergoedbare verstrekkingen zonder lijsten van aangenomen producten	0	Notificatiecode
Niet-vergoedbare notificatieplichtige implantaten	0	Notificatiecode
Niet-vergoedbare niet notificatieplichtige implantaten	0	0

6.3 Prestaties met een terugbetaling voor een geheel van materiaal

Sommige (pseudo-)nomenclatuurcodes voorzien een terugbetaling voor een geheel van materiaal. De verschillende elementen hebben elk een eigen notificatiecode.

In deze gevallen moet men met statistische records met norm 9 werken (analoog aan coronaire stents, drug eluting stents, endoprothesen,...):

- Laatste record (facturatierecord): norm 0, bedrag, geen notificatiecode
- Voorafgaande statistische record(s): norm 9 , bedrag = 0, wel notificatiecode

Deze werkwijze wordt beschreven in R 50 Z 3 V 4.

In R 50 Z 4 V 22 BIS en 22 TER wordt een concreet voorbeeld gegeven, met afleveringsmarge.

Deze werkwijze moet toegepast worden ook als er slechts één element gebruikt werd. In dat geval is er slechts één statistische record.

Enkel de genotificeerde elementen worden vermeld. Voor de niet-genotificeerde elementen wordt dus geen statistische record aangemaakt.

De verstrekkingen die volgens deze werkwijze moeten gefactureerd worden, zijn met waarde “1” aangeduid in het tabblad “Z55-56” van de lijst implantaten (zie ook punt 9).

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2011.

6.4 Correctie

De volgende correctie wordt aangebracht in R 50 Z 3 V 4: in de laatste zin van de paragraaf met betrekking tot het materiaal voor minimaal invasieve cardiochirurgie wordt de pseudo-code 0960234-0960245 vervangen door 0960536-0960540. Dit materiaal is immers niet notificatieplichtig.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/8/2010.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

- Werkblad “opmerkingen7/remarques7”

Er wordt gepreciseerd dat een betrekkelijke verstrekking verplicht vermeld moet worden voor revalidatieverstrekingen gefactureerd in R 30.

- Verduidelijking van code 688494

In de kolom “opmerkingen” van de lijst werd gepreciseerd dat de betrekkelijke verstrekking 688472 moet vermeld worden voor nomenclatuurcode 688494.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 01/10/2010

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
309013	309046	Deze codes werden toegevoegd naar aanleiding van interpretatieregel 03 bij de nomenclatuur “tandprothesen”		01-09-2010
309050	309120			
379013	379046			
379050	379120			

8. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
691950	691961	Pseudo-codes		01-07-2010

9. Lijst implantaten.

- Prestaties met een terugbetaling voor een geheel van materiaal

Een kolom met aanduiding wanneer het gaat om een prestatie met een terugbetaling voor een geheel van materiaal werd toegevoegd in het werkblad “Z55-56”. Waarde “1” wordt vermeld wanneer het gaat om een dergelijke prestatie. Voor dit type prestatie moeten statistische records met norm 9 (R 50 Z 3) aangemaakt worden waarin voor elk gebruikt element de notificatiecode vermeld wordt (zie ook punt 6 hierboven).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/01/2011

Werkblad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682791	682824	09-12-2009	12-01-2010	01-03-2010
691891	691946	09-12-2009	18-12-2009	01-02-2010
691950	691961	Pseudo-codes		01-07-2010
698714	698865	09-12-2009	08-01-2010	01-03-2010
709096	709203	13-06-2010	28-06-2010	01-08-2010
715050	715083	10-09-2009	20-11-2009	01-01-2010

Werkblad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682570	682603	Correctie : Het betreft codes die vergeten werden in de vorige versie van de lijst.		01-08-2010
688111	688144			
688494	688494			
697130	697141			
699834	699845			
715175	715186			
715201	715201			
715212	715212			
715234	715245			
733110	733121			
733132	733143			

Werkblad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
735276	735280	Correctie : deze codes hadden niet op de lijst mogen staan.		01-08-2010

10. Lijst “foutcodes”.

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

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 2006/20

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage;
- Pagina 10;
- R 10 Z 14;
- R 20 Z 7, Z 10;
- R 30 Z 27;
- R 40 Z 4 V 1, Z 16, Z 27;
- R 50 Z 4 V 13, Z 14, V 4, Z 15, V 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 47, Z 48.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 19.6, 19.7;
- R 20 Z 10 V 1.

1. Integratie van “webnota’s” in de facturatie-instructies, bijlage, bijlage 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 19.6, 19.7, R 10 Z 14, R 20 Z 7, Z 10, Z 10 V 1, R 30 Z 27, R 40 Z 4 V 1, Z 16, Z 27, R 50 Z 14, Z 15, Z 27, Z 47, Z 48.

De gepubliceerde webnota’s op de website van het RIZIV (onthaal> algemene info> Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager> nota’s) werden verwijderd.

De nota’s die niet meer actueel waren (en dus niet meer van toepassing waren) werden als dusdanig geschrapt.

De overige nota’s werden geïntegreerd in de factureringsinstructies:

- Pluridisciplinaire revalidatie.
→ Een precisering werd toegevoegd in R 50 Z 47.
- Wijziging riziv-nummer in de loop van een maand (of kwartaal).
→ De nota werd geïntegreerd in R 10 Z 14 en in R 50 Z 15.
- Plaats van verstrekking in geval van niet vergoedbare prestaties klinische biologie.
→ Een verduidelijking werd opgenomen in R 50 Z 14.
- Niet terugbetaalbare geneesmiddelen - Gratis geneesmiddelen.
→ De omschrijving van R 40 Z 16 werd aangevuld.
- Nummer ziekenfonds van aansluiting bij de KGV van de NMBS.
→ Verduidelijkingen werden toegevoegd in R 20 Z 7.
- Facturatie aan 100% in het kader van de MAF – vragen en antwoorden.
→ De inhoud van deze nota werd toegevoegd in de bijlagen 19.
→ Er werden bovendien nog 2 extra punten toegevoegd, enerzijds in verband met radio-isotopen (vraag 12), anderzijds in verband met revalidatie (vraag 16).

Er werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om ook de volgende verduidelijkingen toe te voegen:

- Vermelding van persoonlijk aandeel ingeval van herindiening.
→ Verduidelijkingen werden toegevoegd in zone 27 van R 30,40 en 50
- Transplantatie – statuut ambulant/gehospitaliseerd
→ Verduidelijkingen werden opgenomen in R 50 Z 48.
- Herschikking van de informatie in R 20 Z 10
- Toevoeging van instructies in verband met geneeskundige bijstand tijdens medisch begeleid transport en honoraria urgentiegeneeskunde in R 20 Z 10 V 1 (zie omzendbrieven Zh 2008/21, VI 2008/386 en Zh 2007/9, VI 2007/218).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

2. Dringend ziekenvervoer, R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 4, Z 15 V 1, Z 19, Z 22, Z 30-31.

Er werden facturatie-instructies uitgewerkt om dringend ziekenvervoer (KB 26/4/2009, BS 8/5/2009) te kunnen factureren in derdebetalersregeling (enkel voor ambulancediensten van ziekenhuizen).

Algemeen

Het ziekenhuis factureert de verzekeringstegemoetkoming rechtstreeks aan de VI via de verpleegnota en het elektronisch facturatiebestand (of uitsluitend via het elektronisch facturatiebestand voor de ziekenhuizen met APF (aanschaffing papieren factuur)). Er wordt dus geen document “aanvraag om een tegemoetkoming in de vervoerskosten van de rechthebbende” aan de VI overgemaakt.

Het bedrag dat ten laste van de patiënt blijft, wordt via de gewone patiëntenfactuur (in de kolom “supplement”) aan de patiënt aangerekend. Er wordt dus geen document “aanvraag om een tegemoetkoming in de vervoerskosten van de rechthebbende” aan de patiënt uitgereikt, dit om dubbele betaling (éénmaal aan het ziekenhuis via de elektronische factuur en éénmaal aan de rechthebbende via het loket) te vermijden.

Concrete instructies voor het elektronisch facturatiebestand

- Facturatie in recordtype 50
 - Z 4: pseudo-code
 - Z 14: nummer van de erkende ambulancedienst
 - Z 15: nul
 - Z 17-18: betrekkelijke verstrekking die aanduidt hoeveel patiënten tegelijk vervoerd werden:
 - 0081001: 1 passagier
 - 0080500: 2 passagiers
 - 0080334: 3 passagiers
 - 0080253: 4 passagiers
 - 0080205: 5 passagiers
 - Z 19: ZIV-tegemoetkoming (50%^(*) van het gefactureerde bedrag, afgerond naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar boven afgerond.)
 - Z 22: aantal km / aantal paar gebruikte elektroden
 - Z 30-31: bedrag ten laste van de patiënt (verschil tussen het gefactureerde bedrag en het bedrag van de tegemoetkoming)
- (*) In het KB van 26/4/2009 is een tegemoetkoming van 33% voorzien. Er is echter een wijzigings-KB in voorbereiding dat de tegemoetkoming zal verhogen tot 50%.

Uitgewerkt voorbeeld

Twee patiënten worden in dezelfde ambulance vervoerd over een afstand van 12 km.
Voor de tweede patiënt wordt een paar elektroden gebruikt.

Factuur patiënt 1

Berekening tegemoetkoming

	Gefactureerd bedrag	Tegemoetkoming
Forfait voor de eerste 10 km	28,16 EUR (= 56,32 / 2)	14,08 ≈ 14,08 EUR
11 ^{de} en 12 ^{de} km	5,63 EUR (= 2 x 5,63 / 2)	2,815 ≈ 2,82 EUR

Invulling van de zones op het facturatiebestand

Z 4 (pseudo-code)	Z 19 (ZIV-tegemoetkoming)	Z 22 (aantal eenheden)	Z 30-31 (supplement)
784416	14,08	10	14,08
784431	2,82	2	2,81

Factuur patiënt 2

Berekening tegemoetkoming

	Gefactureerd bedrag	Tegemoetkoming
Forfait voor de eerste 10 km	28,16 EUR (= 56,32 / 2)	14,08 ≈ 14,08 EUR
11 ^{de} en 12 ^{de} km	5,63 EUR (= 2 x 5,63 / 2)	2,815 ≈ 2,82 EUR
Forfait elektroden	53,46 EUR	26,73 ≈ 26,73 EUR

Invulling van de zones op het facturatiebestand

Z 4 (pseudo-code)	Z 19 (ZIV-tegemoetkoming)	Z 22 (aantal eenheden)	Z 30-31 (supplement)
784416	14,08	10	14,08
784431	2,82	2	2,81
784475	26,73	1	26,73

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf de 1^{ste} dag van de 2^{de} maand volgend op publicatie van het KB tot wijziging van het KB van 26/4/2009.

3. Testfacturaties, pagina 10.

Op pagina 10 wordt een tabel opgenomen met de invulling van bepaalde zones van het (My)Carenetbericht 920000 ingeval van testfacturaties.

Toepassingsdatum : Moet nog vastgelegd worden en zal in de volgende bijwerking gepubliceerd worden.

4. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

- Werkblad “opmerkingen7/remarques7”

In de tabel bij revalidatie-overeenkomsten moet de pseudo-code 0051004 zijn in plaats van 0051000.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
464273	464483	Bestaande codes uit art. 17ter (*)		01-10-2010
784416	784464	Pseudo-codes dringend ziekenvervoer		1 ^{ste} dag van de 2 ^{de} maand volgend op de publicatie van het KB tot wijziging van het KB van 26/04/2009

(*) de betrekkelijke verstrekking moet enkel vermeld worden indien de verstrekker = geneesheer-specialist heelkunde

5. Lijst “voorschrijver”.

- Correctie

De verstrekkingen in art.3, § 1, C, II. DIVERSEN (verstrekkingen 149612-149623 en 149634-149645) hebben geen voorschrijver nodig. Ze worden dus geschrapt van de lijst “voorschrijver”. Ze waren per ongeluk toegevoegd aan de lijst.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
102955	102970	18-08-2010	03-09-2010	01-11-2010
562332	562472	22-07-2010	30-07-2010	01-09-2010
564270	564373	22-07-2010	30-07-2010	01-09-2010

6. Lijst implantaten.

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van bijwerking 2006/19.

7. Lijst “foutcodes”.

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

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 2006/21

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 2, 3, 4, 5, 8, 14;
- Bijlage, Bijlage 2 B, 5.1 V 2, 14.1 tot en met 14.9, 16.17, 18.3BIS;
- R 20 Z 7, Z 18;
- R 30 Z 4 V 21, Z 5, Z 13;
- R 40 Z 3, Z 5, Z 6a-6b, Z 39;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 1, V 2, V 3, V 14, Z 13, Z 15 V 1, Z 35.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 14.10 tot en met 14.24;
- R 30 Z 13 V 1, V 2;
- R 50 Z 3 V 4BIS.

1. **Overzicht van de procedures met betrekking tot de verzending van papieren facturatie documenten, betaling en invulling van de zones “mutualiteit van aansluiting” en “mutualiteit van bestemming”, pg 2, 3, 5, 14, R 20 Z 7, Z 18.**

De instructies werden geactualiseerd en er werden een aantal overzichtstabellen van de bestaande procedures per verzekeringsinstelling toegevoegd.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de bestaande instructies.

2. **Tarificatie van geneesmiddelen in ziekenhuismilieu, bijlage 14.1 tot en met 14.24, R 40 Z 3.**

Naar aanleiding van interpretatieproblemen over de correcte berekening van het remgeld en de tegemoetkoming van geneesmiddelen, enerzijds over de aftrek van 0,37 EUR theoretisch remgeld voor geneesmiddelen van categorie B afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten en anderzijds over de berekening en plafonnering van het remgeld voor afleveringen aan ambulante patiënten, werd bijlage 14 volledig herwerkt.

In dit kader werd in R 40 Z 3 ook een nieuwe normcode 2 gecreëerd.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2011 (R 10 Z 22-23 $\geq$ 0201101).
(dus ook voor herindieningen van verworpen prestaties uit het verleden)

3. **IBAN en BIC, bijlage 2 B.**

Op de verzamelstaat die bij de getuigschriften voor verstrekte hulp gevoegd wordt, moet de IBAN en de BIC van de financiële rekening vermeld worden.

Ter herinnering:

Vanaf de gefactureerde maand januari 2011 worden de zones “financieel rekeningnummer” (R 10 en R 90 Z 5-6a en Z 8a) op nul gezet en worden enkel nog de zones “IBAN” en “BIC” (R 10 en R 90 Z 31-34, Z 36-41, Z 43a en Z 49-52) ingevuld. Vanaf dan is het ook mogelijk om buitenlandse rekeningnummers te gebruiken.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2011 (R 10 Z 22-23 $\geq$ 0201101).

4. **Revalidatie-overeenkomsten, bijlage 16.17.**

De structuur van de RIZIV-nummers van revalidatie-overeenkomsten werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

5. **Inhaalforfaits revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 21.**

De inhaalforfaits voor de revalidatie-overeenkomsten 9.65 en 9.53 werden geschrapt.
Een nieuwe pseudo-code voor het inhaalforfait in het kader van de C.A.R.-overeenkomsten werd toegevoegd.

Toepassingsdatum : 1/1/2010.

6. Dienstcode – forfait per opname, R 30 Z 5, R 30 Z 13, Z 13 V 1, V 2.

De instructies voor de invulling van bovenvermelde zones ingeval van facturatie van het bedrag per opname werden gepreciseerd. Er werden tevens voorbeelden toegevoegd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking

7. Dienstcode - collectieve vakantiecampen en therapeutisch verlof, R 30 Z 13, R 50 Z 13.

Bij facturatie van collectieve vakantiecampen en van beschikbaarheidshonoraria tijdens therapeutisch verlof (597704) moet de dienstcode vermeld worden van de dienst waar de patiënt verbleef voor zijn vertrek op collectief vakantiecamp of op therapeutisch verlof. De instructies werden in die zin verduidelijkt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

8. Dienstcode - farmaceutische producten, R 40 Z 5, Z 6a-6b.

Er werd verduidelijkt dat in geval van dienstwijzigingen de facturatie van geneesmiddelen in verschillende records moet opgesplitst worden (een afzonderlijke record per dienst).

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

9. Theoretisch persoonlijk aandeel, R 40 Z 39.

De invulling van deze zone werd verduidelijkt. Er werd hierbij onderscheid gemaakt tussen gehospitaliseerde patiënten en PVT-patiënten.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

10. Heroplaadbare neurostimulatoren, R 50 Z 3 V 4, V 4 BIS

Voor de heroplaadbare neurostimulatoren (715116-715120 en 715131-715142) (van toepassing vanaf 1/11/2009) is een lijst van aangenomen producten voorzien.

Een heroplaadbare neurostimulator bestaat steeds uit 2 delen, enerzijds de stimulator zelf en anderzijds de lader.

Voortaan moeten deze neurostimulatoren met statistische records gefactureerd worden. De factureringinstructies werden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2011

Er werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om de titel van het laatste streepje onder norm 9 (R 50 Z 3 V 4 BIS) te verduidelijken.

11. Hematologische transplantaties, R 50 Z 4 V 1.

De nomenclatuur voor de attestering van allogene bloedstamceltransplantaties werd gewijzigd (KB van 18/08/2010).

Naar aanleiding daarvan werd de omschrijving van pseudo-code 269872 – 269883 aangepast.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/10/2010 (zie Omz. VI 2010/384 van 18/10/2010)

12. Revalidatieverstrekingen in het kader van de zorgtrajecten, R 50 Z 4 V 2, V 3.

Er werden een aantal nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 50 Z 4.

Toepassingsdatum : Datum van inwerkingtreding van de betreffende zorgtrajecten

13. Reiskosten revalidatie – zone “verstrekker”, R 50 Z 15 V 1.

Er wordt gepreciseerd dat zone 15 = 0 ingeval van reiskosten voor revalidatie.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

14. Geconventioneerde verstrekker, R 50 Z 35.

Er wordt gepreciseerd dat de waarde 0 (geen conventie) moet ingevuld worden indien in zone 15 een pseudo-identificatienummer vermeld wordt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

15. Testfacturaties

In bijwerking 2006/20 werd op pagina 10 een tabel toegevoegd met de invulling van bepaalde zones van het (My)Carenetbericht 920000 ingeval van testfacturaties.

Deze instructies mogen vanaf heden toegepast worden.

16. Supplementen ROB-RVT, bijlage 18.3bis, R 50 Z 4 V 14.

De verplichte vermelding van supplementen op de (papieren) kostennota en op het elektronisch facturatiebestand wordt uitgesteld tot 1/1/2011.

Daarnaast werden nog 4 bijkomende pseudo-codes gecreëerd voor de facultatieve vermelding van kosten voor dokter, kine, labo en polikliniek.

In bijlage 18.3bis werd een verduidelijking aangebracht bij de zones “begin- en einddatum”.

Toepassingsdatum : 1/1/2011 (facturatie 1^{ste} trimester 2011).

17. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
350276	350302	18-08-2010	24-09-2010	01-11-2010
794010	794231	Pseudo-codes		01-11-2010 (*)

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
350394	350420	Voor deze verstrekkingen moet voortaan geen voorschrijver meer vermeld worden.		01-11-2010

(*) Deze pseudo-codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van de zorgtrajecten, maar werden vergeten in de lijst.

18. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Voor de prestaties 688634-688645, 688656-688660 en 688671-688682 (Stelen voor heupprothesen) moet de pseudo-code 768935-768946 als betrekkelijke verstrekking vermeld worden in geval van primo-implantatie.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/11/2008, (her)ingediend vanaf de gefactureerde maand december 2010 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201012)

19. Lijst implantaten

- Verstrekkingsen met een terugbetaling voor een geheel van materiaal

In het werkblad “Z43” werd een kolom toegevoegd om aan te duiden dat het gaat om prestaties waarvoor statistische records met norm 9 (R 50 Z 3) en met de identificatiecode van elk gebruikt element moeten vermeld worden op het facturatiebestand.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de huidige instructies.

Werkblad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
687676	687680	03-09-2010	27-09-2010	01-11-2010
697830	697841			
701094	701702	03-09-2010	27-09-2010	01-11-2010

Werkblad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
701713	701864	03-09-2010	27-09-2010	01-11-2010
701875	701982			

Werkblad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
636414	636506	03-09-2010	27-09-2010	01-11-2010
636510	636521			
636532	636543			
636613	636823			
636834	636845			
636856	636882			
636893	636904			
637070	637280			
637291	637302			
637453	637486			
638315	638525			
688111	688144	<u>Correctie</u> : Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		01-11-2010

20. Lijst “foutcodes”, pg 4, 8, Bijlage, Bijlage 5.1 V 2.

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

De verwijzingen naar de vroegere lijst van foutcodes (bijlage 5.2) werden vervangen door verwijzingen naar de huidige Excel-lijst “Foutcodes”.

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 2006/22

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 8.1, 16.18, 16.19, 16.20;
- R 20 Z 13;
- R 30 Z 13;
- R 50 Z 4 V 4, Z 13, Z 13 V 2, Z 14 V 2, Z 15, Z 26 V 1, Z 55-56.

1. Structuur RIZIV-nummers projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen, bijlage 16.18, 16.19, 16.20.

Naar aanleiding van het KB van 2/7/2009 (BS 16/7/2009), heeft het Verzekeringscomité een aantal overeenkomsten gesloten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

De RIZIV-nummers die toegekend werden aan deze projecten hebben de volgende structuur:

759XXXCD000 met XXX = volgnummer en CD = check-digit.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

2. Dienstcode ingeval van elders gehospitaliseerde patiënten, bijlage 8.1, R 20 Z 13, R 30 Z 13, R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Vanaf de gefactureerde maand april 2011 moet op facturen voor elders gehospitaliseerde patiënten de pseudo-dienstcode “002” vermeld worden, zowel in R 20 als in R 30, 40 en 50. Deze regel geldt niet voor niet-vergoedbare prestaties en ook niet voor verstrekkingen/geneesmiddelen verricht/afgeleverd aan patiënten die in ROB-RVT-CDV verblijven.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2011 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201104).

3. Neurostimulatoren ingeval van obsessieve-compulsieve stoornis, R 50 Z 4 V 4

Er worden pseudo-codes toegevoegd naar aanleiding van een nieuwe akkoordverklaring in het kader van art.35, categorie 5 van de nomenclatuur.

Er is een limitatieve lijst van aangenomen producten voorzien. Deze verstrekkingen worden dus ook toegevoegd in het tabblad “Z43” van de lijst “implantaten” (zie verder).
De verstrekkingen worden eveneens opgenomen in de lijst “voorschrijver” (zie verder).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2011.

4. Menselijk lichaamsmateriaal – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

De zin met betrekking tot de transportkosten tussen een buitenlandse bank voor menselijk lichaamsmateriaal en een erkende Belgische bank werd duidelijker geformuleerd.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de bestaande instructies.

5. Medische huizen – verduidelijking zone “verstrekker”, R 50 Z 15.

Er wordt gepreciseerd dat de zone “verstrekker” gelijk moet zijn aan nul bij facturatie van de forfaits 109616 (geneesheren), 0509611 (kinesitherapeuten) en 0409614 (verpleegkundigen).

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de bestaande instructies.

6. Tandradiografieën – norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 1.

De instructies werden verduidelijkt door de integratie van een bijkomende geldige combinatie voor prestaties radiologie uit art. 5 uitgevoerd door een tandarts.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking

7. Notificatie implantaten, R 50 Z 55-56.

De overgangsperiode waarbinnen de pseudo-notificatiecode 99999999949 mag gebruikt worden, wordt verlengd tot 1/7/2011 (overgangsmaatregel geldig vanaf 1/5/2010 tot en met 30/06/2010).

Er wordt tevens verduidelijkt dat de notificatiecode enkel vermeld wordt indien het gaat om een product zonder limitatieve lijst (en dus zonder code implant in Z 43).

8. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
697933	697966	Pseudo-codes		1/1/2011

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “implantaten”

Werkblad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
697933	697966	Pseudo-codes		1/1/2011

11. Lijst “foutcodes”

Geen wijzigingen.

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 2006/23

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 8;
- R 30 Z 4 V 5;
- R 50 Z 4 V 2, V 23, V 27, Z 55-56.

1. Actualisering tekst CareNet/ MyCareNet, p 8.

De term “ziekenhuis” werd op deze pagina vervangen door “derdebetalder”.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

2. Bijkomende tegemoetkoming incontinentiemateriaal ROB, RVT, R 30 Z 4 V 5.

In de eerste wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen ROB, RVT en de VI's is voorzien dat de instellingen, waar de kost van het incontinentiemateriaal is inbegrepen in de huisvestingsdagprijs, aan de VI's een bijkomende tegemoetkoming van 0,30 EUR per dag mogen factureren onder de pseudocode 763593.

Deze pseudocode 763593 werd toegevoegd in R 30 Z 4 vervolg 5.

Het bedrag (aantal dagen x 0,30 EUR) wordt in positief vermeld in zone 19 en in negatief in zone 30-31.

De records van de bijkomende tegemoetkoming en van het forfait zelf vormen een blok, d.w.z. dat indien er een fout vastgesteld wordt in één van deze 2 records, ze allebei verworpen worden (verwerping in blok).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/01/2011 (facturatie 1^{ste} trimester 2011).

3. Ergotherapieverstrekingen, R 50 Z 4 V 2.

Het KB van 19/11/2010 (BS 15/12/2010) voegt een nieuw hoofdstuk toe aan de revalidatienomenclatuur: een aantal verstrekingen die mogen verricht worden door erkende ergotherapeuten.

Deze verstrekingen worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 2 en aan de lijst “voorschrijver” (behalve 784350 waarvoor geen voorschrijver vereist is).

Toepassingsdatum: Het KB is van toepassing voor prestaties verricht vanaf 25/12/2010.
De facturatie kan momenteel echter nog niet starten, aangezien de ergotherapeuten eerst nog moeten erkend worden door het RIZIV en een RIZIV-nummer toegekend krijgen.

4. Nieuwe nomenclatuur thuisverpleegkunde, R 50 Z 4 V 23, V 27.

Het KB van 19/01/2011 (BS 07/02/2011) tot wijziging van art. 8 van de nomenclatuur voorziet in een bijkomende vergoeding voor het 3^{de}, 4^{de} en 5^{de} bezoek op eenzelfde verzorgingsdag bij een zwaar zorgafhankelijke patiënt die geniet van het forfait A, B, C, PA, PB of PC.

De factureringsinstructies met betrekking tot forfaitaire patiënten worden dus aangevuld met deze 3 nieuwe verstrekingen.

Deze verstrekingen worden op het facturatiebestand vermeld op analoge manier als de specifieke technische prestaties.

Ze vereisen geen voorschrift (de zones “voorschrijver” en “datum voorschrift” zijn dus gelijk aan nul).

Dit KB treedt retro-actief in voege vanaf 1/1/2010.

Factureringsinstructies voor de retro-actieve facturatie van deze nieuwe prestaties:
(Verstrekkings verricht vanaf 1/1/2010 tot en met 31/03/2011)

1^{ste} mogelijkheid:

Indiening van de nieuwe prestaties door middel van complementaire facturen (R 20 Z 11 = 2) via maximum 3 afzonderlijke facturatiebestanden (apart circuit met R 10 Z 13 = 010). Als zendingsnummer gebruikt men een nummer verschillend van de gewone zendingen. Deze prestaties mogen ingediend worden in de bestanden waarvan de creatiedatum (R 10 Z 25-26) $\geq$ 01/04/2011. De gefactureerde maand (R10 Z 22-23) moet groter zijn dan of gelijk aan de grootste prestatiedatum die voorkomt in het bestand.

Wanneer men deze mogelijkheid gebruikt, wordt aan de verzekeringsinstellingen gevraagd om zich bij de controle van de code gerechtigde soepel op te stellen.

Voorbeeld :

R 20					R 50			R 80
R 10 Z 13	R 20 Z 11	R 20 Z 29-31	R 20 Z 34-36	R 20 Z 41	R 50 Z 19 (dag 1, bezoek 3)	R 50 Z 19 (dag 1, bezoek 4)	...	R 80 Z 19
010	2	nummer van de originele factuur met de forfaits	origineel zendingsnummer van de factuur waarmee de forfaits gefactureerd werden	Jaar en maand van de originele zending	+ 0,56*	+ 0,56*	...	+ (x*0,56*)

2^{de} mogelijkheid:

Indienen van de nieuwe prestaties door middel van complementaire facturen (R 20 Z 11 = 2) in het normale maandelijksse facturatiebestand (gewoon circuit). Deze prestaties mogen ingediend worden vanaf gefactureerde maand maart 2011

Voorbeeld:

R 20					R 50			R 80
R 10 Z 13	R 20 Z 11	R 20 Z 29-31	R 20 Z 34-36	R 20 Z 41	R 50 Z 19 (dag 1, bezoek 3)	R 50 Z 19 (dag 1, bezoek 4)	...	R 80 Z 19
000	2	nummer van de originele factuur met de forfaits	origineel zendingsnummer van de factuur waarmee de forfaits gefactureerd werden	Jaar en maand van de originele zending	+ 0,56*	+ 0,56*	...	+ (x*0,56*)

(*) deze prijs is van toepassing voor prestaties verricht vanaf 1/1/2010 tot en met 31/12/2010

3^{de} mogelijkheid:

De originele factuur crediteren en herinbrengen volgens de nieuwe factureringsinstructies. Dit zal mogelijk zijn vanaf gefactureerde maand maart 2011

Voorbeeld:

Creditnota					
R 20				R 50	R 80
R 20 Z 11	R 20 Z 29-31	R 20 Z 34-36	R 20 Z 41	R 50 Z 19 van de originele factuur in (-)	R 80 Z 19
3	nummer van de originele factuur met de forfaits	origineel zendingsnummer van de factuur waarmee de forfaits gefactureerd werden	Jaar en maand van de originele zending		(-) bedrag van de originele factuur

Herindiening					
R 20				R 50	R 80
R 20 Z 11	R 20 Z 29-31	R 20 Z 34-36	R 20 Z 41	R 50 Z 19 van de originele factuur + R 50 Z 19 met de nieuwe complementaire prestaties (in +)	R 80 Z 19
1	nummer van de originele factuur met de forfaits	origineel zendingsnummer van de factuur waarmee de forfaits gefactureerd werden	Jaar en maand van de originele zending		(+) bedrag van de gecrediteerde factuur + bedragen van de nieuwe complementaire prestaties

Prestaties verricht vanaf 01/04/2011 moeten verplicht via het normale circuit gefactureerd worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2010.

5. **Notificatie van implantaten, R 50 Z 55-56.**

In het puntje betreffende de overgangsregeling werd een zin gecorrigeerd. Het deel “maar die nog niet genotificeerd zijn” werd geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van deze bijwerking.

6. **Lijst “voorschrijver”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
784291	784335	19/11/2010	15/12/2010	25/12/2010

7. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Geen wijzigingen.

8. **Lijst “implantaten”**

Werkblad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
700011	700840	15/11/2010	17/12/2010	01/02/2011

Werkblad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
700932	700965	15/11/2010	17/12/2010	01/02/2011
Werkblad Z 55-56 – Geschrapte codes				
637910	638245	15/11/2010	17/12/2010	01/02/2011

9. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2006/24

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.1, 16.3, 16.15, 16.18, 16.20, 17.1, 17.2;
- R 10 Z 14;
- R 20 Z 10;
- R 30 Z 4 V 4, Z 13;
- R 40 Z 4 V 3, V 3BIS;
- R 50 Z 13, V 2, Z 22.

1. Groepsnummers, bijlage 16.1, 16.3, 16.15, 16.18, 16.20, R 10 Z 14.

De nummers “derdebetalende-groeperingen van verstrekkers” zijn verplaatst naar de rubriek “verzorgingsinrichtingen”.

De bestaande range voor de groepsnummers (940, 941, 942) wordt uitgebreid tot 946.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Cardiale pathologie C

Art. 35 van de nomenclatuur voorziet dat:

De verstrekking 685355-685366 wordt enkel vergoed in ziekenhuizen die beschikken over een zorgprogramma « cardiale pathologie » C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) zoals vastgesteld door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De creatiedatum van bovenvermelde verstrekking en toepassingsregel is 1/5/2007 en vanaf toen werd in bijlage 16.19 een erkenningsnummer voor het zorgprogramma cardiale pathologie C voorzien (“nummer ziekenhuis + 123”).

Door een vergetelheid heeft echter geen enkel ziekenhuis een dergelijk erkenningsnummer ontvangen van het RIZIV.

Dit werd ondertussen rechtgezet: de betreffende ziekenhuizen hebben hun erkenningsnummer per brief ontvangen en er is een Omz. VI gepubliceerd.

Toepassingsdatum : Het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 123” moet pas vanaf prestatiedatum 1/2/2011 als plaats van verstrekking vermeld worden bij bovenvermelde verstrekking.

3. Aflevering van geneesmiddelen aan een patiënt die in een ander ziekenhuis gehospitaliseerd is, bijlage 17.1, 17.2, R 40 Z 4 V 3 BIS.

In bijlage 17 wordt de volgende uitzonderlijke situatie toegevoegd:

het ziekenhuis van verblijf is een acuut ziekenhuis (dat onder het systeem van de forfaitarisering valt) en het ziekenhuis van prestatie is een psychiatrisch of chronisch ziekenhuis (dat buiten de forfaitarisering valt).

In dat geval factureert het ziekenhuis van prestatie 100 % van de vergoedingsbasis aan het ziekenhuis van verblijf. Het ziekenhuis van verblijf factureert dan 25% van de vergoedingsbasis aan de VI.

In R 40 Z 4 V 3 BIS wordt gepreciseerd dat, in dit uitzonderlijk geval, de pseudo-codes 0756022 tot en met 0756302 gebruikt moeten worden door het acuut ziekenhuis van verblijf A voor de facturatie aan 25 % aan de VI van geneesmiddelen afgeleverd in chronisch of psychiatrisch ziekenhuis B.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van de bijwerking.

4. Forfait manipulatie poortkatheter, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 4, Z 13, R 50 Z 13, V 2.

Naar aanleiding van de 11de wijzigingsclausule van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringinstellingen werd een nieuw forfait “manipulatie poortkatheter” toegevoegd.

Er werd een nieuwe pseudo-code 768375-768386 toegevoegd in R 30 Z 4 V 4 en de factureringsinstructies met betrekking tot type factuur en dienstcode werden aangevuld met dit nieuwe forfait.

Voor dit nieuwe forfait moet een betrekkelijke verstrekking vermeld worden in de zone 17-18 van R 30 (zie punt 10).

De betrekkelijke verstrekking is:

- Ofwel pseudo-code 768950-768961 ingeval van een prestatie medische beeldvorming, opgenomen in artikel 17 en 17ter (radiologie), 17bis en 17 quater (echografie) of artikel 18 (nucleaire geneeskunde) van de nomenclatuur, waarvoor de inspuiting van een contrastvloeistof of een radio-isotoop via intraveneuze weg nodig is;
- Ofwel pseudo-code 768972-768983 ingeval van een bloedafname voor biologische analyse opgenomen in artikel 3, §1er of artikel 18§2, 24§1, 24 bis, 33 of 33bis van de nomenclatuur.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/2/2011 (onder voorbehoud van publicatie wijzigingsclausule).

5. Mucoclear, R 40 Z 4 V 3.

Een KB tot wijziging van de lijst van vergoedbare medische hulpmiddelen is in voorbereiding. Het betreft de toevoeging van een nieuw medisch hulpmiddel Mucoclear (Hypertonische natriumchloride inhalatieoplossing, bestemd voor de behandeling van Mucoviscidose).

Hiervoor werd een nieuwe pseudo-code 753454-753465 toegevoegd in R 40 Z 4 V 3. De tarificatie gebeurt op basis van de regels voor vergoedingscategorie B.

Toepassingsdatum: de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking van het KB in het Belgisch Staatsblad (onder voorbehoud van publicatie).

6. Zuurstofconcentrator, R 40 Z 4 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 16/1/2011 (BS 28/1/2011) tot wijziging van de lijst gevoegd bij het KB van 24 oktober 2002 (KB betreffende de diagnostische middelen) worden de forfaits met betrekking tot de Kröber zuurstofconcentrator ook vergoedbaar ingeval van aflevering door de ziekenhuisapotheke aan patiënten die verblijven in ROB-RVT-PVT-IBW.

In R 40 Z 4 V 3 werd onder het punt 12a (honoraria en forfaits) een nieuwe ambulante pseudo-code 0757470 toegevoegd.

Toepassingsdatum: prestaties vanaf 1/3/2011.

7. Nieuwe nomenclatuur verpleegkundigen: retro-actieve facturatie nieuwe prestaties

In punt 4 van bijwerking 2006/23 werden instructies gepubliceerd voor de retro-actieve facturatie van de nieuwe prestaties voorzien in het K.B. van 19/01/2011 (BS 07/02/2011).

Op aandringen van de (softwareleveranciers van de) thuisverpleegkundigen, wordt toegestaan dat prestaties verricht tot en met 30/06/2011 nog opgenomen worden in de aparte retro-actieve facturatiebestanden, zoals voorzien onder mogelijkheid 1.

Deze aparte bestanden mogen ingediend worden tot eind 2011.

Prestaties verricht vanaf 1/7/2011 moeten verplicht via het normale circuit gefactureerd worden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van de bijwerking.

8. Implantaten met limitatieve lijsten en met een tegemoetkoming per cm² of per contactpunt, R 50 Z 22.

Limitatieve lijsten van synthetisch weefsel dura mater (683410-684421), dura mater weefsel van dierlijke oorsprong (720414 – 720425), synthetisch weefsel- larynxcarcinoom (687934 – 687945) en elektroden epilepsie (698714-698725, 698736-698740, 698751-698762, 698773-698784, 698795-698806, 698854-698865) bevatten verstrekkingen met een tegemoetkoming per cm² of per contactpunt.

In R 50 Z 22 moet het aantal keren dat het product, zoals beschreven op de lijst, gebruikt wordt, vermeld worden.

De factureringinstructies werden in deze zin aangepast.

Voorbeeld:

Het product met identificatiecode 118001000074 (zie lijst synthetisch weefsel dura mater) wordt 1x gebruikt. Het betreft een product van 4,5 cm².

Het aantal eenheden in Z 22 is gelijk aan 1.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

9. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
599810	588921	Het gaat om een code (art. 32 § 4) die werd vergeten in de vorige versie van de lijst		

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

➤ Precisering - Anesthesie

Interpretatieregel 04 bij art.12 van de nomenclatuur bepaalt dat het niet altijd mogelijk is om een betrekkelijke verstrekking te vermelden bij de nomenclatuurcodes 201191 tot en met 201224. In dat geval moet pseudo-code 767012-767023 vermeld worden als betrekkelijke verstrekking.

In de kolom “Opmerkingen” van de lijst wordt dit als volgt vermeld: “*Indien er geen aanrekenbare prestatie aanleiding geeft tot de anesthesie, betreffende verstrekking = 767012-767023*”.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand maart 2011 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201103)

- Forfait manipulatie poortkatheter (zie punt 4 hierboven)
De pseudo-codes betreffende verstrekking die vermeld moeten worden bij forfait 768375-768386 werden opgenomen in een nieuw tabblad “opmerkingen – remarques 8” van de lijst “Betreffende verstrekking”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
201375	201386	25/01/2011	14/02/2011	1/4/2011
736455	736820	08/12/2010	01/02/2011	1/4/2011
768375	768386	Pseudo-code		1/2/2011
Geschrapte codes				
730833	730866	08/12/2010	01/02/2011	1/4/2011
731813	731846	08/12/2010	01/02/2011	1/4/2011
732432	732443	08/12/2010	01/02/2011	1/4/2011

11. Lijst “implantaten”

Geen wijzigingen.

12. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/25-2^{de} CORRIGENDUM

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 7 vervolg 1, 16.6, 18.3, 18.3bis;
- R 30 Z 4 V 21, Z 13;
- R 50 Z 4 V 14.

1. Tegemoetkoming incontinentiemateriaal ROB-RVT, bijlage 7 vervolg 1, bijlage 18.3.

In bijwerking 2006/23 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de bijkomende tegemoetkoming die aan de verzekeringsinstellingen mag aangerekend worden door de instellingen, waar de kost van het incontinentiemateriaal is inbegrepen in de huisvestingsdagprijs.

Naar aanleiding van deze nieuwe instructies, worden in de huidige bijwerking nog een aantal correcties/preciseringen aangebracht:

- In bijlage 7 vervolg 1 wordt een bijkomende uitzondering voorzien op de algemene regel die zegt dat binnen éénzelfde record de tekens gelijk moeten zijn in alle zones.
- In bijlage 18.3 wordt een uitzondering voorzien in Z 30-31.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 01/01/2011 (facturatie 1^{ste} trimester 2011).

2. Overeenkomsten MS/ALS/Huntington, bijlage 18.3bis, R 30 Z 4 V 21, R 50 Z 4 V 14.

Naar aanleiding van de wijzigingsclausule bij de overeenkomsten MS/ALS/Huntington werden 3 nieuwe ambulante pseudo-codes (764853, 764816, 764831) gecreëerd om de tegemoetkoming uit het nieuwe art. 10 bis (10 EUR per verblijfsdag in ROB-RVT) te factureren.

Dit bedrag wordt door het ziekenhuis in positief gefactureerd aan de VI (zone 19).

Hetzelfde bedrag wordt onder één van de pseudo-codes 961111, 961133 of 961155 in negatief vermeld op de factuur van het ROB-RVT in de zone 30-31 van recordtype 50.

Deze werkwijze wordt verduidelijkt via een concreet voorbeeld op de volgende bladzijde.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/4/2011 (onder voorbehoud van publicatie wijzigingsclausules).

3. Dienstcode – forfaitair remgeld farmaceutische producten, R 30 Z 13.

Er wordt verduidelijkt dat de dienstcode gelijk moet zijn aan 990 voor de pseudo-codes 750175 (*Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten gedurende de periode van parenterale voeding thuis van de patiënt*) en 751811 (*Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die verblijven in PVT*).

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand april 2011 (R 10 Z 22-23 ≥ 0201104)

4. Lijst “foutcodes”

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

5. Bekwamingscode 568/668, bijlage 16.6.

De omschrijving van de bekwaamingscode 568/668 was niet correct in de Nederlandse versie van de instructies. De omschrijving werd aangepast.

Fictief voorbeeld van de facturatie van de overeenkomsten MS/ALS/Huntington

Een MS-patiënt wordt op 2/4/2011 opgenomen in het ziekenhuis. Hij blijft in het ziekenhuis tot en met 13/4/2011.

Van 14/4/2011 tot en met 31/5/2011 verblijft hij in RVT.

Stel:

forfait MS (gehospitaliseerd) = 90 EUR/dag; forfait MS (ambulant) = 90 EUR/dag; tegemoetkoming art.10bis = 10 EUR/dag; forfait RVT = 40 EUR/dag

Factuur van het ziekenhuis (periode van 1/4/2011 tot en met 30/4/2011)

	R 20	...	R 30	...	R 80	R 20	R 30	R 30	R 80
	Begin hospitalisatie-factuur	Records 30 met bedrag/opname, bedrag/dag, P.A, forfait klinische biologie, forfait geneesmiddelen	Forfait MS	Eventuele Records 40 en 50	Einde hospitalisatie-factuur	Begin RVT-factuur	Forfait MS	Tegemoet-koming art.10bis	Einde RVT-factuur
Z 4	Uur opname	...	0764562	...	Uur opname	Uur opname	0764551	0764853	Uur opname
Z 5	020110402	...	020110402	...	020110402	020110414	020110414	020110414	020110414
Z 6	020110413	...	020110413	...	020110413	000000000	020110430	020110430	000000000
Z 10	Ft. type 1	...		...	Ft. type 1	Ft. type 4			Ft. type 4
Z 13	opnamedienst	...	dienst verblijf	...	opnamedienst	000	990	990	000
Z 14	Nr. Zh	...	Nr. Zh	...	Nr. Zh	Nr. Zh	Nr. Zh	Nr. Zh	Nr. Zh
Z 15	Nr. Zh	...	Nr. Zh	...		Nr. RVT	Nr. RVT	Nr. RVT	
Z 19	Nr. opname	...	+ 1080	...			+ 1530	+ 170	
Z 22	Uur ontslag	...	+ 12	...	Uur ontslag	00000	+ 17	+ 17	00000
Z 27	CG1CG2	...	+ 0	...	Totaal P.A.	CG1CG2	+ 0	+ 0	+ 0
Z 30-31		...	+ 0	...	Totaal suppl.		+ 0	+ 0	+ 0

Factuur van het RVT (periode 2^{de} trimester 2011)

	R 20	R 30	R 50	R 80
	Begin factuur	Forfait B	Korting art. 10bis	Einde factuur
Z 4	Uur opname	0763033	0961111	Uur opname
Z 5	020110414	020110414	020110414	020110414
Z 6	000000000	020110531	020110531	020110531
Z 10	Ft. type 4		0	Ft. type 4
Z 13	000	990	990	000
Z 14	Nr. RVT	Nr. RVT	Nr. RVT	Nr. RVT
Z 15	Nr. RVT	Nr. RVT	0	
Z 19		+ 1920	- 0	
Z 22	00000	+ 48	- 48	00000
Z 27	CG1CG2	+ 0	- 0	+ 0
Z 30-31		+ 0	- 480	Totaal suppl.

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 2006/26

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.16, 16.19, 16.20;
- R 30 Z 4 V 15;
- R 50 Z 3 V 1, V 2, V 3, V 5, Z 4 V 5, V 18, V 19, V 20, Z 14 V 2, V 3, Z 41-42.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 19BIS.

1. Dringend ziekenvervoer

In bijwerking 2006/20 werden instructies voorzien voor de facturatie van de tegemoetkoming voor dringend ziekenvervoer in derdebetalersregeling via het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis. Er werd toen afgesproken dat deze instructies pas in voege zouden treden na publicatie van het KB dat de tegemoetkoming verhoogt van 33% naar 50%. Dit KB van 23/3/2011 werd in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd op 6/4/2011. De betreffende factureringsinstructies uit bijwerking 2006/20 mogen dus toegepast worden vanaf gefactureerde maand juni 2011.

2. Revalidatie-overeenkomst: respijteenheden, bijlage 16.16, R 30 Z 4 V 15.

Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst voor respijteenheden werden deze centra toegevoegd in bijlage 16.16 en nieuwe pseudo-codes werden toegevoegd in R 30 Z 4 V 15.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

3. Coronaire en drug eluting stents, bijlage 16.19, R 50 Z 3 V 1, V 2, V 3, V 5, Z 4 V 5, V 18, V 19, V 19BIS, Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 23/12/2010 (BS 25/2/2011) tot wijziging van art. 35 en 35bis van de nomenclatuur werden de factureringsinstructies met betrekking tot de coronaire en drug eluting stents aangepast:

- Schraping van de pseudo-code 686453-686464 vanaf 1 april 2011
- Creatie van een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis +156” dat vermeld moet worden bij de facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886, 687890-687901 en 687912-687923. Voor deze prestaties moet de plaats van verstrekking niet overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die eventueel vermeld wordt als betrekkelijke verstrekking (589013-589024 of 589035-589046). Een uitzondering op de regel in R 50 Z 14 V 3 werd toegevoegd.
- Aanpassing van de factureringsinstructies in R 50 Z 3 V1, V2, V3 en V5
- Toevoeging van een nieuw voorbeeld in R 50 Z 4 V 19 BIS
- Toevoeging van de codes 680315-680326, 680352-680363 aan de lijst met prestaties waarvoor een code implant (Z 43) moet ingevuld worden (zie punt 10)
- Toevoeging van de codes 680315-680326, 680352-680363 aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie punt 9)

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/4/2011.

4. Bekwamingscodes groeperingen, bijlage 16.20.

Op vraag van de Overeenkomstencommissie Vroedvrouwen – VI zullen voortaan groepsnummers derdebetalende kunnen toegekend worden aan praktijken met vroedvrouwen.

De omschrijvingen van de bekwamingscodes van groeperingen werden aangevuld.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2011.

5. Reeksbehandeling radiotherapie, R 50 Z 3 V 1.

De instructies voor de facturatie van radiotherapieverstrekkingen die over meerdere zittingen zijn gespreid worden aangevuld met de bijzondere situatie waarbij de verzekeraarheid van de patiënt wijzigt tijdens de periode van verstrekking.

Daarnaast worden ook enkele verduidelijkingen aangebracht bij de situatie waarbij het statuut ambulant-gehospitaliseerd wijzigt tijdens de periode van verstrekking.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

6. Menselijk lichaamsmateriaal, R 50 Z 14 V 2.

Pseudo-codes 271434-445 en 272370-272381 (indien ingevoerd van buiten de EU) moeten gefactureerd worden met een centrum met erkenningsnummer 213 (in plaats van 218) als plaats van verstrekking.

Toepassingsdatum : Het gaat om een correctie.

Naar aanleiding van het KB van 5 april 2011 (BS 15/04/2011) werden er nieuwe pseudo-codes voor amnionmembraan voor dermatologisch gebruik (272731-272742 en 272753-272764) en voor corticaal beenpoeder met osteoinductiecapaciteit (272775-272786 en 272790-272801) toegevoegd.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/5/2011.

7. Facturatie van bloed, R 50 Z 41-42.

Norm voorschrijver

In bijwerking 2006/12 werd vermeld dat, ingeval van facturatie van menselijk volbloed en labiele bloedproducten, zone 26 van R 50 (norm voorschrijver) altijd gelijk is aan 1 (de verstrekking kan toegeschreven worden aan één voorschrijver).

In de praktijk echter hebben zich gevallen voorgedaan waarin de verantwoordelijke van de bloedinstelling = de geneesheer van de verplegingsinrichting die het product aangevraagd (voorgeschreven) heeft.

Deze situatie is niet verboden. R 50 Z 26 kan dus gelijk zijn aan 3 (verstrekkingen worden verricht voor eigen patiënten).

Nummer afleveringsbon of zak

Bepaalde bloedtransfusiecentra gebruiken een nieuw systeem van nummering van bloedproducten. Het unitnummer heeft de volgende structuur: BXXXXYYNNNNNN00 met

BXXXX: nummer bloedtransfusiecentrum

YY: jaartal

NNNNNN: volgnummer

In dat geval moet in R 50 Z 41-42 het unitnummer vermeld worden, zonder de 1^{ste} positie (B) en zonder de laatste 2 posities (00).

De instructies werden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2011.

8. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
102933	102933	24/01/2011	16/02/2011	01/04/2011
102992	102992	24/01/2011	16/02/2011	01/04/2011

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- Betrekkelijke verstrekking “kamertype” bij een gedeeltelijke hospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis

De pseudo-code betrekkelijke verstrekking 767045 werd toegevoegd om bij de facturatie van het bedrag per dag psy zh 768121 aan te duiden dat er geen kamer werd toegekend aan de patiënt.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juni 2011 (2^{de} trimester 2011).

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
102933	102933	24/01/2011	16/02/2011	01/04/2011
102992	102992	24/01/2011	16/02/2011	01/04/2011
477573	477573	24/01/2011	16/02/2011	01/04/2011
680315	680363	23/12/2010	25/02/2011	01/04/2011
Geschrapte codes				
686453	686464	Pseudo-code		01/04/2011

10. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
680315	680363	23/12/2010	25/02/2011	01/04/2011
Blad Z 43 – Geschrapte codes				
686453	686464	Pseudo-code		01/04/2011

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/27

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 9.4, 16.19;
- R 20 Z 5, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 3, V 4, V 5BIS, Z 14 V 1, V 3, Z 15 V 1.

1. **Gebruik van de zones “persoonlijk aandeel” en “supplement”- tabel honoraria, bijlage 9.4.**

In de laatste tabel (implantaten) werden de kolommen afleveringsmarge en veiligheidsgrens voor alle duidelijkheid van plaats gewisseld. De record “veiligheidsgrens” moet immers vóór de record “afleveringsmarge” vermeld worden op het facturatiebestand.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

2. **Cardiale pathologie P, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 1.**

Art. 35, §11 van de nomenclatuur voorziet:

De verstrekkingen 684530 - 684541, 684375 - 684386, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 worden enkel vergoed indien zij zijn verleend in een verpleeginrichting die beschikt en over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en voor zover die verpleeginrichting tevens beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma « cardiale pathologie » P.

Deze toepassingsregel is reeds van toepassing sinds 1/12/2010, maar er werd tot nu toe nog geen specifiek erkenningsnummer gecreëerd voor het zorgprogramma cardiale pathologie P.

Voortaan moet bij de facturatie van bovenvermelde prestaties het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 126” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

3. **Datum van opname bij revalidatie, R 20 Z 5.**

Er wordt een verduidelijking aangebracht in R 20 Z 5.

Voorbeeld:

Begin revalidatie (ambulant): 08/12/2010

Opname in ziekenhuis: van 24/01/2011 tot en met 05/02/2011.

Voor de periode van 08/12/2010 tot en met 23/01/2011: factuur van type 6 met 08/12/2010 als datum akkoord (R 20 Z 20-21) en 00000000 als opnamedatum (R 20 Z 5).

Voor de periode vanaf 24/01/2011 tot en met 05/02/2011: factuur van type 1 met opnamedatum = 24/01/2011 en factuur van type 5 met 24/01/2011 als opnamedatum en met 08/12/2010 als datum akkoord in R 20 Z 20-21.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van deze bijwerking.

4. Wervelkolomimplantaten - verduidelijking, R 50 Z 3 V 1.

De verstrekkingen 700792-700803 en 700814-700825 werden reeds eerder toegevoegd in het tabblad “Z43” van de lijst “implantaten” en werden daar met waarde “1” aangeduid. Dit betekent dat het gaat om verstrekkingen met een terugbetaling voor een geheel van materiaal en met verplicht gebruik van statistische records met norm 9 waarin voor elk gebruikt element de identificatiecode moet vermeld worden.

Ter verduidelijking en voor de volledigheid worden de betreffende prestaties nu ook toegevoegd in de beschrijving in het laatste streepje van R 50 Z 3 V 1.

Toepassingsdatum: Het betreft een verduidelijking van de bestaande instructies die van toepassing zijn voor prestaties verricht vanaf 1/2/2011

5. Extra-muros zorg in het kader van parenterale voeding – art. 56-overeenkomst, R 50 Z 4 V 3, Z 14 V 3, Z 15 V 1.

Naar aanleiding van de nieuwe artikel 56-overeenkomst voor parenterale voeding werden 4 nieuwe pseudo-codes gecreëerd in R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2011 (zie Omz. Zh 2011/8 en Omz. VI 2011/209).

6. Terugbetaling van het materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart), R 50 Z 4 V 4.

Naar aanleiding van de nieuwe akkoordverklaring “terugbetaling van het materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart)” in toepassing van art. 35, § 4, 5°, werden 2 nieuwe ambulante pseudo-codes (701035 en 701050) toegevoegd in R 50 Z 4 V 4.

De plaats van verstrekking moet gelijk zijn aan “nr. Zh + 122” (zorgprogramma cardiale pathologie T).

De nieuwe pseudo-codes (701035 en 701050) zullen opgenomen worden in het tabblad “Z55-56” (notificatiecode verplicht) met waarde “1” = (pseudo-)code met een terugbetaling voor een geheel van materiaal (verplicht gebruik van statistische records met norm 9 waarin voor elk gebruikt element de notificatiecode moet vermeld worden)

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

7. Nieuwe revalidatieovereenkomst betreffende implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V5BIS

Naar aanleiding van deze nieuwe revalidatieovereenkomst werden de omschrijvingen van de bestaande pseudocodes 691832-691843 en 691854-691865 in R 50 Z 4 V 5BIS aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

8. Ter herinnering: schrapping pseudo-notificatiecode.

Aangezien er op het terrein geen noemenswaardige problemen meer gemeld werden, zal de overgangsregeling, waarbij de pseudo-notificatiecode 999999999949 mag gebruikt worden, worden stopgezet op 1/7/2011, zoals reeds voorzien was in bijwerking 2006/22.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

9. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
272731	272801	5/04/2011	15/04/2011	01/05/2011

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
475075	475086	Bestaande codes uit art.11(*)		Gefactureerde maand mei 2011
736831	736842	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011
736890	736901	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

(*)Voortaan moet een betrekkelijke verstrekking vermeld worden om aan te duiden of de verstrekking verricht werd tijdens een interventie van de MUG (= 767056-767060) of niet (= 767071-767082) (zie Omz. Zh. 2011/08, Omz. PSY. 2011/04, Omz. VI 2011/209).

11. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
736890	736901	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
689393	689404	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011
701035	701050	Pseudo-codes		01/07/2011
736853	736886	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
638610	638643	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

12. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/28

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4 V 1, V 2, 9.3, 16.16, 16.19 ;
- R 10 Z 5-6a ;
- R 30 Z 4 V 4, V 14 ;
- R 50 Z 4 V 2, Z 13, Z 14 V 4.

1. Dringend ziekenvervoer, R 50 Z 13.

De factureringsinstructies voor de invulling van R 50 Z 13 ingeval van facturatie van de kosten voor dringend ziekenvervoer werden gepreciseerd.

Bij facturatie van de pseudo-codes 784416 tot en met 784486 is R 50 Z 13 gelijk aan nul.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

2. Expertisecentrum voor comapatiënten, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 4.

Naar aanleiding van het KB van 11/6/2011 (BS 30/6/2011) werd een nieuw erkenningsnummer gecreëerd voor “expertisecentra voor comapatiënten”. Het gaat om “Nummer ziekenhuis + 155”. Bij facturatie van de prestatie 477606 moet dit nummer in R 50 Z 14 als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2011.

3. Forfait “dagziekenhuis” in het militair ziekenhuis, R 30 Z 4 V 4.

Een ontwerp MB tot wijziging van het KB van 12/7/2007 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de verpleegdagprijs van een militair hospitaal die speciaal uitgerust is om ernstige brandwonden te verzorgen, zal weldra gepubliceerd worden met als datum van inwerkingtreding: publicatiedatum van het Belgisch Staatsblad.

Dit MB voegt een forfait toe voor rechthebbenden die zijn opgenomen in het dagziekenhuis van de Dienst Brandwonden van het Militair Ziekenhuis te Neder-over-heembeek.

Daarom zal de pseudo-code 760653-760664 (forfait dagziekenhuis) vanaf nu in R 30 Z 4 vervolg 4 van de factureringsinstructies toegevoegd worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van het MB (onder voorbehoud van publicatie van het MB in het Staatsblad).

4. Zones 5-6a in R 10 en 90 « financieel rekeningnummer », R 10 Z 5-6a, R 90 Z 5-6a.

Ter herinnering, vanaf de gefactureerde maand januari 2011, moeten de zones 5-6a van de recordtypes 10 en 90 gelijk aan nul zijn.

De oude instructies van de betreffende zones zijn enkel geldig voor facturaties van vóór de gefactureerde maand januari 2011. De omschrijvingen van de betreffende zones werden dus in die zin aangepast.

5. Nieuwe revalidatieovereenkomst “geheugenkliniek”, bijlage 16.16, R 30 Z 4 V 14.

Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst “geheugenkliniek”, werden deze centra toegevoegd in bijlage 16.16 en nieuwe pseudo-codes werden toegevoegd in R 30 Z 4 V 14.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

6. Reiskosten in het kader van de revalidatie, R 50 Z 4 V 2.

De pseudo-code 773161 (*Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig*) werd per vergissing uit de factureringsinstructies geschrapt. Deze werd opnieuw opgenomen in R 50 Z 4 V 2.

7. Centralisering van de betalingen, bijlage 5.4 vervolg 1, vervolg 2.

Naar aanleiding van de centralisering van de betalingen bij de VI's, werd punt 3 van bijlage 5.4 vervolg 1 (principes omtrent de aflevering van een afrekenbestand) aangepast.

Er werd tevens van de gelegenheid gebruik gemaakt om een correctie aan te brengen in bijlage 5.4 vervolg 2 (algoritme voor de invulling van de bedragzones).

8. Aflevering van geneesmiddelen in PVT en parenterale voeding, bijlage 9.3.

De omschrijving van de eerste kolom van de tabel van bijlage 9.3 werd in overeenstemming gebracht met de omschrijving uit zone 39 van het recordtype 40 (theoretisch persoonlijk aandeel patiënt).

9. Lijst “voorschrijver”.

Er zijn geen wijzigingen.

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- Toeslag bij computergestuurde tomografie van het abdomen (*)
Het gaat om prestatie 458452 – 458463 (*Toeslag bij de prestatie 459572-459583*) waarvoor dus de prestatie 459572-459583 als betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden bij de facturatie. De betreffende prestatie is in voege getreden op 1/6/2011, maar gezien de late opname ervan in de lijst « betrekkelijke verstrekking », is de vermelding van de betrekkelijke verstrekking maar verplicht voor prestaties verricht vanaf 1/10/2011.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
614493	614526	13/07/2011	05/08/2011	01/10/2011
614552	614585	13/07/2011	05/08/2011	01/10/2011
458452	458463	05/04/2011	21/04/2011	01/10/2011(*)
736934	736945	21/07/2011	10/08/2011	01/10/2011

Geschrapte codes				
613130	613163	13/07/2011	05/08/2011	01/10/2011
227511	227522	11/06/2011	30/06/2011	01/08/2011

11. Lijst “implantaten”

- Correctie

Voor de prestaties 695870-695881 en 695951-695962 moet geen statistische record vermeld worden. De codificatie “type implantaat” in de lijst = 0 in plaats van 1.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand oktober 2011.

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
614493	614666	13/07/2011	05/08/2011	01/10/2011
693932	694002	28/6/2011	19/7/2011	01/02/2011
682636	682640	21/7/2011	10/08/2011	01/10/2011
682732	682743	21/7/2011	10/08/2011	01/10/2011
736912	736945	21/07/2011	10/08/2011	01/10/2011
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
715676	715945	19/8/2011	29/8/2011	01/10/2011

Blad Z 43 – Geschrapte codes				
613130	613163	13/07/2011	05/08/2011	01/10/2011
Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
611715	611726	19/8/2011	29/8/2011	01/10/2011
613550	613686	19/8/2011	29/8/2011	01/10/2011
613771	613826	19/8/2011	29/8/2011	01/10/2011
614316	614342	19/8/2011	29/8/2011	01/10/2011

12. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/29

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 12.3, 16.12, 16.19;
- R 30 Z 13;
- R 50 Z 3 V 1, Z 3 V 4bis, Z 4 V 1, Z 4 V 5, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 3, Z 15, Z 26 V 1, Z 48.

Toe te voegen bladzijden :

- Pagina 15bis, 18 quinquies, sexies, septies.

1. Fusies van de Christelijke mutualiteiten, pg 15bis.

De instructies werden toegevoegd betreffende de fusies op 1/1/2012.

Toepassingsdatum : 1/1/2012.

2. Fusies van de Socialistische mutualiteiten, pg 18 quinquies, sexies, septies.

De instructies werden toegevoegd betreffende de fusies op 1/1/2012.

Toepassingsdatum : 1/1/2012.

3. Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V0 3.

Naar aanleiding van de akkoordverklaring met betrekking tot de tegemoetkoming in de kosten van een disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie werden de factureringsinstructies aangepast:

- Toevoeging van de pseudo-code 703496-703500 (*Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie*) in R 50 Z 4 V 5
- Creatie van een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 157” (centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie”) dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden
- Toevoeging van de betreffende pseudo-code aan de lijst “betrekkelijke verstrekking”
- Toevoeging van deze pseudo-code aan de lijst “voorschrijver”

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2011.

4. Dienstcode – militair ziekenhuis, R 30 Z 13.

In R 30 Z 13 werd aangeduid dat de dienstcode = 000 wanneer het om een militair ziekenhuis gaat (pseudo-codes 0760524,0760642,0760653 en 0760664).

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

5. Implantaten met lijsten voor aangenomen producten en de terugbetaling voor een geheel van materiaal, R 50 Z 3 V 1, Z 3 V 4bis.

In R 50 Z 3 bestaan er al specifieke instructies voor implantaten van dit type. In R 50 Z 3 V 4bis werden de algemene instructies voor alle implantaten van dit type opgenomen, deze verwijzen naar de lijst “implantaten” gepubliceerd op de website van het RIZIV (www.riziv.be, rubriek “Zorgverleners” – “Algemene Info” – “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”).

Ter herinnering, implantaten met lijsten van aangenomen producten en met terugbetaling voor een geheel van materiaal worden aangeduid met de waarde “1” in de kolom “type implant” in het tabblad “Z 43” van de lijst “implantaten.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

6. **Transplantatie met levende donor, R 50 Z 48.**

In R 50 Z 48 werden de instructies betreffende transplantatie met een levende donor toegevoegd.

Er moeten 2 facturen opgesteld worden op naam van de acceptor:

- 1 factuur met ligdagen/prestaties van de donor, identificatiegegevens en verzekerbareid van de acceptor en zone 48 = 2

Deze factuur bevat geen informatie over de donor: alle zones moeten ingevuld worden met de gegevens van de acceptor (opnamegegevens acceptor, verzekerbareidgegevens acceptor) en de tarificatie van alle ligdagen/prestaties moet gebeuren volgens de verzekerbareidssituatie van de acceptor (Code Gerechtigde, pseudo-codes persoonlijk aandeel ligdagen, MAF-situatie,...)

De enige verwijzing naar de donor is de waarde 2 in zone 48, die aangeeft dat het gaat om ligdagen/prestaties verricht voor de donor.

- 1 factuur met ligdagen/prestaties van de acceptor, identificatiegegevens en verzekerbareid van de acceptor en zone 48 = 1

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand november 2011.

7. **Medische huizen – GMD+, bijlage 12.3, R 50 Z 4 V 1, Z 5, Z 6a-6b, Z 15.**

Naar aanleiding van het in voege treden van het KB van 9 februari 2011 (BS 03/03/2011) werden 2 nieuwe pseudo-codes aan de factureringsinstructies toegevoegd voor facturatie door de Medische huizen van de honoraria voor het onderzoek van de patiënt in het kader van de preventiemodule in het globaal medisch dossier.

- De doelgroep 2011 is samengesteld uit gerechtigden met de leeftijd van 45 tot 75 jaar op 1/4/2011 (totaal ingeschreven op 1/4/2011)
- Vanaf de gefactureerde maand oktober 2011, mogen de medische huizen 70 % van het volledige honorarium (pseudo-code 103272) aanrekenen. De andere modaliteiten worden berekend op het "basis"-GMD.
- Een mogelijk bijkomende facturatie van 30 % van het honorarium (pseudo-code 103294) kan eventueel worden toegestaan. De voorwaarden waaraan moet voldaan worden, werden uitgevaardigd door de Commissie, belast met toepassing van de reglementering betreffende de betaling van sommige forfaitaire bedragen. De Commissie zal een lijst opmaken van de betrokken instellingen.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand oktober 2011.

8. **Structuur van de RIZIV identificatienummers van verstrekkers van implantaten - correctie, bijlage 16.12.**

In bijlage 16.12 werden de benamingen van de verstrekkers van de groepen I en J als volgt aangepast:

Groep I = Plastische en reconstructieve heilkunde

Groep J = Pneumologie en ademhalingsstelsel

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand oktober 2011.

9. Dentale Conebeam CT, R 50 Z 26 V 1.

Naar aanleiding van het in voege treden van het KB van 31/8/2011 (BS 15/9/2011) werden 3 nieuwe prestaties (377230-377241, 307252-307263, 307230-307241) in art. 5 van de nomenclatuur toegevoegd.

In het KB in kwestie werd aangegeven dat de prestaties eveneens gehonoreerd mogen worden wanneer ze zijn uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de radiologie onder de voorwaarden in artikel 17. Bijgevolg worden deze prestaties toegevoegd aan de lijst “voorschrijver” en moeten ze gefactureerd worden volgens de instructies beschreven in R 50 Z 26 S 1 (code norm voorschrijver).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/3/2011.

10. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
307230	307263	31/8/2011	15/9/2011	1/3/2011
377230	377241	31/8/2011	15/9/2011	1/3/2011
703496	703500	Pseudo-code		1/11/2011

11. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
688483	688483	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011
688505	688505	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011
698913	698924	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011
703496	703500	Pseudo-code		1/11/2011

12. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
688483	688483	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
688505	688505	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011
698935	698946	1/9/2011	30/9/2011	1/11/2011

13. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/30

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.19;
- R 20 Z 24-25, Z 37;
- R 50 Z 4 V 4, Z 14 V 3, V 4, Z 29, Z 33.

Toe te voegen bladzijden :

- Pagina 14bis.

1. Behandelde tand, R 50 Z 29.

Er wordt gepreciseerd dat de code behandelde tand verplicht vermeld moet worden in R 50 zone 29 voor de facturatie van de prestatie 317236-317240 (extractie van geïmpacteerd tand) wanneer deze uitgevoerd wordt door een tandarts.

We voegen hier eveneens aan toe dat de code van de behandelde tand mag vermeld worden (facultatief) wanneer de prestaties worden uitgevoerd door een stomatoloog.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2012.

2. Nummer mutualiteit van bestemming voor sommige revalidatie-overeenkomsten, pg 14bis.

Voor wat betreft VI 300 wordt een lijst met revalidatie-overeenkomsten, waarvoor het nummer 300 moet vermeld worden in R 20 Z 18, opgenomen in pagina 14bis van de factureringsinstructies.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

3. Neurostimulatoren ingeval van obsessieve-compulsieve stoornis, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 4, Z 14 V3.

Naar aanleiding van de akkoordverklaring met betrekking tot de neurostimulatoren ingeval van obsessieve-compulsieve stoornis werden de factureringsinstructies als volgt aangepast:

- Toevoeging van de nieuwe pseudo-codes in R 50 Z 4 V 4.
- Aanmaak van een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 158” (centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)”) dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden.
- Toevoeging van de nieuwe pseudo-codes aan de lijst “voorschrijver”.
- Toevoeging van de nieuwe pseudo-codes in het werkblad “Z43” (implantaat met lijst van toegelaten producten) in de lijst “implantaten”.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2012.

4. Nummer ziekenfonds vorige facturering, R 20 Z 37.

In R 20 Z 37 (nummer ziekenfonds vorige facturering) wordt verduidelijkt dat de zone moet ingevuld worden met het ziekenfondsnummer vermeld in R 20 Z 18 (nummer ziekenfonds van bestemming) van de vorige factuur.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

5. Nomenclatuuraanpassing “bevallingen”, R 50 Z 14 V 4.

Naar aanleiding van het KB van 7/11/2011 (BS 23/11/2011) werden een reeks nomenclatuurcodes uit artikel 9 ontdekt met als doel een onderscheid in plaats van verstrekking te kunnen maken naargelang deze prestaties werden uitgevoerd thuis, in het ziekenhuismilieu of niet bij de patiënt thuis en buiten het ziekenhuismilieu.

De factureringsinstructies worden als volgt aangepast :

- In de beschrijving van R 50 Z 14 V 4 wordt toegevoegd dat het identificatienummer van de ziekenhuisinstelling waartoe de prestatie werd verricht moet vermeld worden indien het gaat om prestaties uit artikel 9 van de nomenclatuur (bevallingen) uitgevoerd in het ziekenhuismilieu.
- De nieuwe codes 428175, 428190, 428212, 428234, 428691 en 428713 worden toegevoegd aan de lijst “voorschrijver”.

Toepassingsdatum : prestaties verricht vanaf 1/1/2012.

6. **Dringend ziekenvervoer, R 50 Z 33.**

In R 50 Z 33 wordt verduidelijkt dat de zone niet gelijk mag zijn aan 3 of 4 wanneer het gaat om de facturatie van de verplaatsingskosten “dringend ziekenvervoer” (pseudo-codes 784416 tot en met 784486).

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

7. **Nummer individuele factuur, R 20 Z24-25.**

Er wordt verduidelijkt dat voor de ziekenhuisinstellingen het factuurnummer dat vermeld wordt in R 20 Z 24-25 uniek moet zijn en verschillend van nul per facturatiejaar.
Dat betekent dat de nummering kan herbeginnen bij het begin van een nieuw facturatiejaar.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2012.

8. **Lijst “voorschrijver”.**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
428175	428190	7/11/2011	23/11/2011	1/1/2012
428212	428234	7/11/2011	23/11/2011	1/1/2012
428691	428713	7/11/2011	23/11/2011	1/1/2012
703511	703625	Pseudo-codes		1/1/2012

9. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
232374	232385	26/10/2011	25/11/2011	1/1/2012
732933	733003	24/10/2011	22/11/2011	1/1/2012
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
730796	730800	24/10/2011	22/11/2011	1/1/2012
731231	731301	24/10/2011	22/11/2011	1/1/2012
731592	731625	24/10/2011	22/11/2011	1/1/2012
732211	732222	24/10/2011	22/11/2011	1/1/2012

10. Lijst “implantaten”

- Correctie (*)

Voor de prestaties 701035-701050 en 698935-698946 moet geen notificatiecode vermeld worden in Z 55-56. Ze worden bijgevolg geschrapt van de lijst “implantaten”. Zij werden per ongeluk toegevoegd.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2012.

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703511	703625	Pseudo-codes		1/1/2012
737015	737645	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
737656	737741	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011

Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
636016	636366	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
637011	637066	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
637416	637442	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
637490	637523	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
637814	637825	26/9/2011	20/10/2011	1/12/2011
698935	698946	<u>Correctie</u> : Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		(*)
701035	701050	<u>Correctie</u> : Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden		(*)

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/31

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.19 ;
- R 30 Z 15 ;
- R 40 Z 4 V 2 ;
- R 50 Z 3, Z 4 V 2, V 5, Z 14 V 3, Z 29.

1. Gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 3.

Naar aanleiding van de akkoordverklaring met betrekking tot de gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen werden de factureringsinstructies als volgt aangepast:

- Toevoeging van de nieuwe pseudo-code 703415-703426 in R 50 Z 4 V 5.
- Aanmaak van een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 159” (centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen”) dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden.
- Toevoeging van de nieuwe pseudo-code aan de lijst “voorschrijver”.
- Toevoeging van de nieuwe pseudo-code in het werkblad “Z43” (implantaat met lijst van toegelaten producten) in de lijst “implantaten”.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2012.

2. Overeenkomsten MS/ALS/Huntington, R 30 Z 15.

De instructies van R 30 Z 15 werden verduidelijkt : in geval van facturering door het ziekenhuis (factuurtype 1) van prestaties van de overeenkomsten MS/ALS/Huntington (pseudo-codes 764562, 764584 of 764606), moet in deze zone het nummer van het ziekenhuis worden vermeld.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

3. Arbeidsongevallen in het kader van internationale verdragen, R 40 Z 4 V 2.

In R 40 Z 4 V 2 werd de omschrijving van de pseudo-code 961015-961026 gewijzigd als volgt : “Niet vergoedbare geneesmiddelen en producten”.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

4. Norm verstrekking, R 50 Z 3.

Naar aanleiding van het KB van 19/8/2011 (BS 19/9/2011), wordt de operationele hulp tijdens interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole geschrapt. In R 50 Z 3 wordt dus de beschrijving van de norm 1 aangepast.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/11/2011.

5. Code behandelde tand, R 50 Z 29.

Naar aanleiding van het KB van 19/9/2011 (BS 21/11/2011), voorziet de Verordening van 28/7/2003 dat de Technisch Tandheelkundige Raad bepaalt voor welke prestaties van de nomenclatuur een tandcodificatie wordt geëist.

Deze prestaties worden in de nieuwe lijst van de tarieven op 1-1-2012 van de tandheelkundige verstrekkingen aangegeven.

Deze lijst wordt op de website van het RIZIV gepubliceerd onder de rubriek: Vezekeringsinstellingen > Honoraria, prijzen en vergoedingen > [Tandheelkundigen](#).

Naar aanleiding hiervan wordt de beschrijving in R 50 Z 29 aangepast.

Toepassingdatum : Verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2012.

6. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
109045	109082	30/11/2011	23/12/2011	1/02/2012
202436	202506	13/11/2011	12/12/2011	1/02/2012 (*)
202731	202845	13/11/2011	12/12/2011	1/02/2012 (*)
703415	703426	Pseudo-codes		1/03/2012

(*) enkel voorschrijver vereist indien uitgevoerd door geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- Betrekkelijke verstrekking anesthesie.
In de zone opmerking van de lijst “betrekkelijke verstrekking” wordt verduidelijkt dat de pseudo-code 767012-767023 bij de facturering van de anesthesieverstrekking 201272-201283 moet vermeld worden indien de anesthesie wordt toegepast bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/2/2012.

- Blad « Opmerkingen/remarques 6 »
De ATC- code L03AX03 werd in de omschrijving van pseudo-code betrekkelijke verstrekking 761095-761106 toegevoegd in overeenstemming met het art.4, §4, c) van de nationale overeenkomst tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen.
Deze ATC-code had al lang moeten toegevoegd worden in deze omschrijving, maar werd vergeten.

Toepassingsdatum: Het gaat om een correctie.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
202856	202860	13/11/2011	12/12/2011	1/02/2012
589735	589746	26/10/2011	25/11/2011	1/01/2012

8. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703415	703426	Pseudo-code		1/03/2012

9. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/32

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.6;
- R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 30-31, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 3 V 4 BIS, Z 4 V 6, V 7, V 8.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 40-41 V 2;
- R 50 Z 4 V 33.

1. **Bekwamingscodes verpleegkundigen in het kader van het zorgtraject diabetes, bijlage 16.6.**

Er werd beslist dat verpleegkundigen die bevoegd zijn voor diabeteseducatie automatisch ook bevoegd zijn als referentieverpleegkundige inzake diabetes.

De bekwamingscodes die gebruikt werden voor verpleegkundigen met bevoegdheid voor diabeteseducatie zonder bevoegdheid als referentieverpleegkundige werden bijgevolg geschrapt.

2. **Zuurstoftherapie, R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 30-31, Z 40-41 V 1, V 2.**

Een KB tot aanpassing van het KB betreffende de diagnostische middelen (KB 24/10/2002) is in voorbereiding.

De belangrijkste aanpassingen zijn de volgende:

- Zuurstofconcentratoren (hoofdstuk 2, afdeling 6):
 - o Er worden strengere vergoedingsvoorwaarden gedefinieerd
 - o Het honorarium van de apotheker (CNK-code 4004-941) wordt verhoogd en wordt gekoppeld aan de letter P
- Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren : de bepalingen uit art. 6bis van de Overeenkomst Apothekers – VI worden verplaatst naar een nieuwe afdeling 10 in hoofdstuk 2 van bovenvermeld KB, mits een aantal aanpassingen:
 - o Daling van de honoraria voor de apotheker en van de maximale tegemoetkomingen voor toebehoren
 - o Geen referentielijst met CNK-codes
 - o Enkel ingeval van levering van toebehoren door de leverancier-niet apotheker kan een toeslag (supplement) aangerekend worden aan de patiënt (verschil tussen prijs en maximale tegemoetkoming). Deze toeslag wordt beperkt tot 20% van de maximale tegemoetkoming.
 - o Honorarium voor coördinatie en begeleiding geldt enkel nog voor gasvormige zuurstofbehandeling, niet meer voor vloeibare

Aanpassingen in de factureringsinstructies:

- R 40 Z 4: Aanpassing van de omschrijving van de pseudo-categoriecodes 755952, 757455 en 757470
- R 40 Z 22: aantal eenheden = 1
- R 40 Z 40-41:
 - o verwijzingen naar de Overeenkomst Apothekers-VI worden vervangen door verwijzingen naar de nieuwe Afdeling 10 van het KB van 24/10/2002
 - o verwijzing naar lijst met CNK-codes op website RIZIV wordt geschrapt en wordt vervangen door pseudo-CNK-codes
 - o pseudo-CNK-code 07105737 (honorarium voor coördinatie en begeleiding van vloeibare zuurstoftherapie) wordt geschrapt
- R 40 Z 30-31: de opsomming wordt aangevuld met de eventuele toeslag die aan de patiënt aangerekend wordt voor de toebehoren, ingeval van aflevering door de leverancier-niet apotheker (maximum 20%).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/5/2012 (onder voorbehoud van publicatie van het KB).

3. Implantaten met terugbetaling voor geheel van materiaal - correctie, R 50 Z 3 V 4 BIS.

In de instructies met betrekking tot de facturatie van implantaten met een terugbetaling voor een geheel van materiaal, werd de volgende correctie aangebracht: in de facturatierecord (met norm 0) zijn de zones 27 en 30-31 niet altijd gelijk aan nul. Voor sommige verstrekkingen is immers een persoonlijk aandeel en/of supplement mogelijk.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2012.

4. Gipsmateriaal, R 50 Z 4 V 6, V 7, V 8.

Het KB van 20/1/2012 (BS van 17/2/2012) voegt de reglementering met betrekking tot de tegemoetkoming voor gipsbanden en ander gipsmateriaal in in een nieuwe afdeling 9 in het KB betreffende de diagnostische middelen (KB van 24/10/2002).

De vergoeding aan 75% voor kinderen jonger dan 12 jaar wordt opgeheven. De betreffende pseudo-codes worden geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2012.

5. Verpleegkundig consult in het kader van de thuisverpleging, R 50 Z 4 V 33.

Er wordt verduidelijkt dat de prestatie “verpleegkundig consult” (429015) ook mag gefactureerd worden tijdens het weekend aan weektarief.

6. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
641174	641174	25/10/2011	24/1/2012	1/3/2012
641211	641255			
641314	641336			
641373	641432			
641616	641992			
642154	642191			
642633	642994			
643532	643694			
644232	644490			
644630	644792			
644910	644932			
644954	644954			

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
642014	642132	25/10/2011	24/1/2012	1/3/2012

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- o Tabblad “opmerkingen4”: dit blad in verband met ambulante klinische biologie wordt geschrapt vermits het sinds 1/1/2008 niet meer van toepassing is.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
736956	736960	6/2/2012	27/2/2012	1/4/2012

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
592815	593176			1/1/2008 (*)

(*) in het tabblad “opmerkingen4” was reeds aangegeven dat er vanaf 1/1/2008 geen betrekkelijke verstrekking meer moet vermeld worden. De betreffende codes worden nu ook voor de duidelijkheid uit de lijst zelf geschrapt.

8. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
735895	736002	6/2/2012	27/2/2012	1/4/2012

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 2006/33

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 14bis;
- Bijlage 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7, 7 V 1, 11.2, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.2, 13.5, 18.2, 18.3bis;
- R 20 Z 54a-54b;
- R 30 Z 4 V 5;
- R 50 Z 4 V 10, V 24, V 29, V 33, Z 16.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 53-54a.

1. Mutualiteit van bestemming voor revalidatie-overeenkomsten, p.14bis.

Er wordt een opmerking toegevoegd met betrekking tot de te vermelden mutualiteit van bestemming ingeval van functioneringsrapporten in het kader van mobiliteitshulpmiddelen.

2. Dringend ziekenvervoer – nieuwe zone “ritnummer”, bijlage 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7, 7 V 1, 11.2, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.2, 13.5, 18.2, 18.3bis, R 20 Z 54a-54b, R 50 Z 53-54a

In R 50 Z 53-54 wordt een nieuwe zone « ritnummer » van 11 alfanumerieke posities gecreëerd. Deze zone is voorlopig niet verplicht, maar kan facultatief ingevuld worden met het ritnummer dat toegekend werd door de oproepcentrale in het kader van dringend ziekenvervoer (KB 26/4/2009, BS 8/5/2009) (pseudo-codes 0784416-0784420, 0784431-0784442, 0784453-0784464, 0784475-0784486).

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/9/2012.

3. Centra voor dagverzorging – palliatieve dag, R 30 Z 4 V 5.

Naar aanleiding van het MB van 14/3/2012 (BS 29/3/2012) wordt een nieuwe pseudo-code 764912 (Forfait Fp) voor de centra voor dagverzorging gecreëerd in R 30 Z 4 V 5.

Toepassingsdatum: Het betreffende MB treedt in werking op 1/1/2012, maar de nieuwe pseudo-code zal maar gebruikt worden vanaf het ogenblik dat er erkenningen “centra voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte” gegeven werden.

4. Radio-isotopen, R 50 Z 4 V 10.

Het MB van 13/2/2012 (BS 17/2/2012) voorziet een wijziging in de vergoedingsregels voor Iodium 125 (tarief van 47,7 EUR per korrel, met een maximum van 100 korrels).

Voortaan moet dus voor Iodium 125 het aantal korrels vermeld worden in zone 22 (zie bestaande instructie “voor de isotopen dient het aantal keer te worden vermeld dat het tarief in rekening werd gebracht”). Het bedrag in zone 19 komt overeen met het aantal korrels vermenigvuldigd met 47,7 EUR.

Daarnaast wordt de pseudo-code 698493-698504 (Palladium 103) geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/3/2012.

5. Verpleegkundigen: wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os, R 50 Z 4 V 24, V 29, V 33.

Het KB van 27/03/2012 (BS 12/04/2012) creëert 2 nieuwe prestaties in art. 8 van de nomenclatuur. Het gaat om de volgende prestaties :

- 424874 – *Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os* die toegevoegd werd in §1, 1° rubriek I B van art.8
- 424896 - *Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os met akkoord van de behandelend arts* die toegevoegd werd in §1, 1° rubriek VII van art.8

Opmerkingen

- Voor de berekening van het dagplafond wordt geen rekening gehouden met deze prestaties.
- De verstrekking 424896 kan autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.
- Als tijdens een zitting enkel de prestatie 424896 verricht wordt, dan kan er geen basisverstrekking en geen rurale reisvergoeding geattesteerd worden.
- De verstrekkingen 424874 en 424896 kunnen ook aangerekend worden tijdens het weekend tegen weektarief.
- De verstrekkingen 424874 en 424896 worden toegevoegd aan de lijst « voorschrijver ».

De factureringsinstructies worden dus aangevuld.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/6/2012.

6. Fysiotherapie verricht door kinesitherapeut – nieuwe norm verstrekker, R 50 Z 16.

Er werd een nieuwe norm verstrekker (waarde 3) gecreëerd in R 50 Z 16.

De prestaties uit art. 22 van de nomenclatuur die (gedeeltelijk) uitgevoerd worden door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een geneesheer-specialist moeten met deze norm 3 aangeduid worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2012.

7. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
424874	424896	27/03/2012	12/04/2012	1/6/2012

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
592830	592830	11/01/2012	31/01/2012	1/3/2012
592874	592874			
592933	592933			
592970	592970			
593036	593036			
593073	593073			
593132	593132			
593176	593176			

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

9. Lijst “implantaten”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/34

Te vervangen bladzijden :

- Pagina's 3, 13 en 14;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 4 V 20, Z 19;
- R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 11, V 23, V 24, V 26, V 27, V 29, Z 14 V 2.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 29 BIS.

1. Integratie van de thuisverpleegkundigen in REFAC, p. 3, 13, 14, R 20 Z 18.

Naar aanleiding van de integratie van de thuisverpleegkundigen in “REFAC” (project binnen de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten) worden de instructies met betrekking tot de mutualiteit van bestemming aangepast.

Voor bijkomende inlichtingen betreffende REFAC, gelieve u te wenden tot:

M100_GZ-SDS_Refac@cm.be.

De regionale ziekenfondsen zullen met de verpleegkundigen contact opnemen.

2. Nieuwe C.A.R.-overeenkomst, R 30 Z 4 V 20.

Er worden pseudo-codes toegevoegd voor een nieuwe doelgroep 20.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2012.

3. Revalidatie-overeenkomsten – datum van tariefbepaling, R 30 Z 19.

Er wordt verduidelijkt dat voor revalidatieforfaits die gekoppeld zijn aan een bepaalde periode het eventuele bedrag van het persoonlijk aandeel op dezelfde datum moet bepaald worden als het tarief van het revalidatieforfait zelf.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

4. Nieuwe nomenclatuur verpleegkundigen, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 23, V 24, V 26, V 27, V 29, V 29 BIS.

Het KB van 24 april 2012 (BS van 7 mei 2012) voorziet een nieuwe verstrekking in de rubriek “specifieke technische verstrekkingen” in art. 8 van de nomenclatuur. Het betreft een toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter.

Voor elke geattesteerde verstrekking, moeten, in voorkomend geval, naast de nomenclatuurcode ook één of meerdere pseudo-codes vermeld worden die overeenstemmen met de uitgevoerde verpleegkundige aktes. Deze pseudo-codes moeten opgenomen worden in afzonderlijke statistische records met norm 9 en bedragzones gelijk aan nul. In deze statistische records moet de aangerekende nomenclatuurcode als betrekkelijke verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/7/2012.

5. Radio-isotopen, R 50 Z 4 V 11.

Naar aanleiding van het MB van 15/5/2012 tot wijziging van het KB van 21/12/2001 (BS van 21/5/2012), wordt een nieuwe pseudo-code gecreëerd voor de radiofarmaceutische specialiteit ADREVIEW.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/6/2012.

6. Logopedie in revalidatiecentrum, R 50 Z 14 V 2.

Er wordt verduidelijkt dat het identificatienummer van het revalidatiecentrum als plaats van verstrekking moet vermeld worden bij logopedieverstrekingen verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK – PSY overeenkomst (huidige C.A.R.-overeenkomst) en bij logopedieverstrekingen in het kader van een revalidatie-overeenkomst.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

7. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
427534	427571	24/4/2012	7/5/2012	1/7/2012

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
389572	389664	24/4/2012	30/4/2012	1/5/2012
427593	427674	24/4/2012	7/5/2012	1/7/2012

9. Lijst “implantaten”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/35

Te vervangen bladzijden :

- R 30 Z 4 V 9, V 9 BIS, Z 30-31;
- R 50 Z 3, Z 3 V 4, V 4 BIS, Z 27.

1. Nieuwe overeenkomst “langdurige zuurstoftherapie thuis”, R 30 Z 4 V 9, V 9 BIS, Z 30-31.

Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst “langdurige zuurstoftherapie thuis” werden 5 nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 9.

In de beschrijving van R 30 Z 30-31 werden de regels met betrekking tot de vergoeding van de elektriciteitskosten aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2012.

2. Implantaten – persoonlijk aandeel, R 50 Z 27.

Naar aanleiding van het KB van 8/5/2012 (BS 30/5/2012) werden de nomenclatuurcodes 702553-702564, 702870-702881, 702575-702586 en 702892-702903 toegevoegd aan het lijstje van codes waarvoor een persoonlijk aandeel voorzien is.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2012.

3. Implantaten – gebruik van norm 6 - correctie, R 50 Z 3, Z 3 V 4, V 4 BIS.

Voor bepaalde types van implantaten kan het gefactureerde bedrag lager zijn dan de RIZIV-prijs. In dat geval moet norm 6 gebruikt worden.

In R 50 Z 3 en vervolgen werd deze mogelijkheid in sommige paragrafen vergeten.

Dit wordt rechtgezet.

In de definitie van norm 6 in R 50 Z 3 wordt ook de verwijzing naar art.35bis toegevoegd.

Toepassingsdatum: Het betreft een correctie van de bestaande instructies.

4. Lijst “voorschrijver”.

Geen wijzigingen.

5. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703091	703220	27/3/2012	30/5/2012	1/7/2012
689496	689500	6/6/2012	25/6/2012	1/8/2012
733655	733666	6/6/2012	29/6/2012	1/8/2012
733714	734005	6/6/2012	29/6/2012	1/8/2012
735873	735884	6/6/2012	29/6/2012	1/8/2012
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
730015	730321	6/6/2012	29/6/2012	1/8/2012

Pseudo-code betrekkelijke verstrekking bij anesthesie

Bij de anesthesieverstrekkings 201235 tot en met 201261 moet voortaan de pseudo-code 767012-767023 als betrekkelijke verstrekking vermeld worden indien de tandheelkundige verstrekking niet aanrekenbaar is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2012.

6. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
702516	702586	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
702612	702682	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
702870	702903	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
703091	703220	27/3/2012	30/5/2012	1/7/2012
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
702472	702505	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
702590	702601	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
702693	702741	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
702752	702866	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012

Tabblad Z 55-56 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
612371	612382	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
612754	612765	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
613712	613760	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
613911	613944	8/5/2012	30/5/2012	1/7/2012
614412	614423	27/3/2012	30/5/2012	1/7/2012
614434	614482	27/3/2012	30/5/2012	1/7/2012

Rechtzetting

Om verwarring te vermijden, worden de codes 688111 tot en met 688144 volledig verwijderd uit het tabblad Z 55-56. Er is immers nooit een notificatiecode vereist geweest voor deze prestaties, ook niet voor afleveringen tussen 1/8/2010 (datum waarop de codes ten onrechte in de lijst zijn opgenomen) en 1/11/2010 (datum waarop de codes uit de lijst geschrapt zijn).

7. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/36

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 6, 6.2, 9.2, 9.3, 11.2, 12.2, 13.2, 14.1, 14.4, 14.5, 14.24, 16.19, 17.1, 17.2, 18.2;
- R 30 Z 4 V 9, Z 19;
- R 40 Z 3, Z 4 V 1, V 3, V 3 BIS, V 3 TER, Z 19;
- R 50 Z 4 V 11, V 13, V 23, V 24, V 25, V 28, V 29 BIS, Z 14, Z 14 V 1, V 4, Z 15 V 1, Z 22, Z 27.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 47;

1. Nieuwe zone “datum van facturering”, bijlage 6, 6.2, 11.2, 12.2, 13.2, 18.2, R 20 Z 47, R 30 Z 19.

Er wordt een nieuwe zone gecreëerd op niveau van recordtype 20. In deze zone moet de datum ingevuld worden waarop de berekening van de betreffende factuur gebaseerd is.

Deze zone is momenteel voornamelijk van belang in het kader van ziekenhuisfacturaties.

Desalniettemin moet ze, vanaf de gefactureerde maand maart 2013, door alle facturerende derden ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Facultatieve invulling vanaf gefactureerde maand januari 2013.

Verplichte invulling vanaf gefactureerde maand maart 2013.

2. Geneesmiddelen – nieuwe vergoedingscategorieën Fa en Fb, bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.4, 14.5, 14.24, 17.1, 17.2, R 40 Z 3, Z 4 V 1, V 3 BIS, V 3 TER, Z 19.

Er worden 2 nieuwe vergoedingscategorieën gecreëerd voor de specialiteiten.

De wettelijke basis voor deze nieuwe categorieën werd gelegd in het KB van 5/03/2012 tot wijziging van het KB van 7 mei 1991 en in het KB van 12/3/2012 tot wijziging van het KB van 21 december 2001 (beide gepubliceerd in het BS van 19/3/2012).

Kenmerkend voor de specialiteiten behorend tot deze nieuwe vergoedingscategorieën is dat hun vergoedingsbasis een vast (geplafonneerd) bedrag is.

De remgeldregels zijn gelijk aan die van respectievelijk categorie A en categorie B.

Het eventuele verschil tussen de prijs en de vergoedingsbasis is echter steeds ten laste van het ziekenhuis (zowel voor ambulante als voor gehospitaliseerde patiënten). Dit verschil mag dus niet aan de patiënt aangerekend worden.

Vanaf 1/9/2012 wordt een eerste groep van specialiteiten ondergebracht in de categorie Fa (zie MB van 17/8/2012, verschenen in het BS van 21/8/2012).

Het betreft alle specialiteiten uit de ATC-klasse B03XA (EPO).

Aanpassingen in de factureringsinstructies:

Er worden een aantal nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd in R 40 Z 4.

De groepen van pseudo-codes in V 3BIS en 3TER worden genummerd, zodat er gemakkelijker kan naar verwezen worden in bijlage 17.2.

Bijlage 9 en bijlage 14 wordt aangevuld met de nieuwe categorieën.

In R 40 Z 3 wordt de categorie Fb toegevoegd in de omschrijving van de normcodes 1 en 2.

In R 40 Z 19 worden een aantal van de nieuwe pseudo-codes toegevoegd aan het lijstje van pseudo-codes waarvoor de verzekeringstegemoetkoming gelijk is aan 25% van de vergoedingsbasis.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/9/2012 (voor wat betreft categorie Fa)

3. Nieuwe overeenkomst “langdurige zuurstoftherapie thuis” - preciseringen, R 30 Z 4 V 9.

Er wordt gepreciseerd dat de specialiteit “vloeibare zuurstof” in recordtype 40 gefactureerd wordt onder de pseudo-code 751052 en dat ze mag opgenomen worden op de revalidatiefactuur (factuurtype 6) of op een aparte ambulante factuur (factuurtype 3).

Daarnaast wordt ook verduidelijkt dat, ingeval van elders gehospitaliseerde patiënten, de revalidatieforfaits verder mogen aangerekend worden onder de ambulante pseudo-codes en op een externe revalidatiefactuur (factuurtype 6) met de pseudo-dienstcode 770.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2012.

4. Honoraria zuurstofconcentratoren, R 40 Z 4 V 3.

Er wordt een afzonderlijke pseudo-code gecreëerd voor de honoraria van de apotheker met betrekking tot de zuurstofconcentratoren.

Deze nieuwe pseudo-code moet gebruikt worden voor prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

Voor prestaties verricht tot en met 31/12/2012 worden deze honoraria gefactureerd onder de pseudo-code 757470.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

5. Zorgprogramma cardiale pathologie B, bijlage 16.19, R 50 Z 14.

Naar aanleiding van het KB van 12 juni 2012 (BS 15 juni 2012) wordt een nieuw erkenningsnummer 127 gecreëerd dat zal toegekend worden aan de ziekenhuizen met erkenning B1 en B2.

6. Persoonlijk aandeel implantaten, R 50 Z 27.

Naar aanleiding van het KB van 17/7/2012 (BS 30/7/2012) werden een reeks nomenclatuurcodes toegevoegd aan het lijstje van codes waarvoor een persoonlijk aandeel voorzien is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2011.

7. Benelux beschikking grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer, R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 4, Z 15 V 1, Z 22.

Deze overeenkomst voorziet dat een Belgische ambulance/MUG, die in Nederland tussenkomt voor een in Nederland verzekerde persoon, een forfait van 410,63 EUR per begonnen half uur aan een Belgische verzekeringsinstelling mag factureren.

Indien de ambulancedienst deel uitmaakt van een ziekenhuis, zal dit bedrag gefactureerd worden via het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis.

Hiervoor worden de volgende factureringsinstructies gedefinieerd:

- R 50 Z 4 = nieuwe pseudo-code 793575
- R 50 Z 14 = RIZIV-nummer van de erkende ambulancedienst of nummer van het ziekenhuis dat factureert (ingeval van interventie door de MUG)
- R 50 Z 15 = 0
- R 50 Z 22 = het aantal begonnen halve uren.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2012.

8. Afrondingsregel radio-isotopen, R 50 Z 4 V 11.

Voor de diagnostisch aangewende radio-isotopen gelden de afrondingsregels uit bijlage 14 van de factureringsinstructies.

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.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

9. Radio-isotopen met een laag atoomgewicht – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 1.

In hoofdstuk VI, §3 van het KB van 21/12/2001, wordt vermeld dat de radio-isotopen met een laag atoomgewicht (pseudo-code 699215-699226) uitsluitend aangerekend mogen worden in combinatie met de nomenclatuurcode 442971-442982 (positronentomografie).

Aangezien er voor de nomenclatuurcode 442971-442982 een specifieke plaats van verstrekking (nummer ziekenhuis + 112) (erkende dienst PET-scan) vereist is, dient voortaan dezelfde plaats van verstrekking vermeld te worden voor de radio-isotopen 699215-699226.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2012.

10. Facturatie thuisverpleging, R 50 Z 4 V 23, V 24, V 25, V 28, V 29 BIS .

In R 50 Z 4 V 23 (voorbeeld in geval van forfait) werd de opmerking die zegt dat alle diabetesnomenclatuur (behalve 423231/423334) volledig autonoom kan voorkomen geschrapt. Als de prestatie autonoom voorkomt zijn er geen andere records voor die dag en het is dus een geval zonder forfait.

De beschrijving van R 50 Z 4 V 24 wordt verduidelijkt.
De opmerking in R 50 Z 4 V 29 BIS werd geschrapt.

Een aantal verbeteringen worden ook aangebracht in R 50 Z 4 V 25 en V 28.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

11. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
427593	427674	24/4/2012	7/5/2012	1/7/2012 (*)

(*) Deze pseudo-codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van het KB, maar werden vergeten in de lijst.

12. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703275	703360	17/7/2012	30/7/2012	1/10/2011

13. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703253	703360	17/7/2012	30/7/2012	1/10/2011
703813	703964	20/7/2012	14/8/2012	1/10/2012
722352	722886	20/7/2012	20/8/2012	1/10/2012
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703231	703242	17/7/2012	30/7/2012	1/10/2011
722890	722901	20/7/2012	20/8/2012	1/10/2012

Tabblad Z 43 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
683690	683701	20/7/2012	14/8/2012	1/10/2012
691891	691902	20/7/2012	14/8/2012	1/10/2012
683233	683244	20/7/2012	14/8/2012	1/10/2012
691935	691946	20/7/2012	14/8/2012	1/10/2012
Tabblad Z 55-56 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
638772	638960	20/7/2012	20/8/2012	1/10/2012
639236	639321	20/7/2012	20/8/2012	1/10/2012

14. Lijst “foutcodes”

Nieuw tabblad “records in blok”

Dit tabblad bevat een lijst van “records in blok”

De “records in blok” worden gedefinieerd als (niet verplichte of verplichte) records die tegelijkertijd (tijdens dezelfde zending) gefactureerd worden en die elkaar opvolgen volgens een vastgelegde volgorde.

Concreet als er een fout (bv: fout in een record, ontbreken van een verplichte record, verkeerde volgorde) wordt vastgesteld, dan worden alle prestaties van het blok verworpen.

Foutcodes

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

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 2006/37

Te vervangen bladzijden :

- R 40 Z 39;
- R 50 Z 4 V 12, Z 14 V 1, Z 22, Z 27, Z 46.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 22 V 1, V 2, V 3.

1. Aanpassing nomenclatuur neuropsychiatrie, R 50 Z 4 V 12, Z 46.

Het KB van 20/9/2012 (BS 28/9/2012) voorziet een aanpassing van de nomenclatuur neuropsychiatrie (art. 20, §1, f)) met de volgende impact op de facturatie:

➤ Creatie van nieuwe pseudo-codes

De nomenclatuur voorziet: *“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 dat geval moeten de nieuwe pseudo-codes 478166, 478181 en 478203 gebruikt worden.

Deze pseudo-codes worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 12.

➤ Gebruik van de norm plafond

De nomenclatuur voorziet: *“De totale waarde van meerdere registraties van geëvoeerde potentialen (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100 en 478111-478122) gedateerd van dezelfde dag is K 125.”.*

In R 50 Z 46 wordt toegevoegd dat de normcodes 7 en 8 ook moeten gebruikt worden in het kader van het dagplafond voor bovenvermelde prestaties.

➤ Lijsten voorschrijver en betrekkelijke verstrekking

De codes 477610 tot en met 477665 worden toegevoegd aan de lijst voorschrijver.

De code 477573 wordt geschrapt uit de lijst betrekkelijke verstrekking.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/11/2012.

2. Nieuwe nomenclatuur reanimatie, R 50 Z 14 V 1.

Het KB van 20/9/2012 (BS van 18/10/2012) voorziet een aanpassing van de nomenclatuur reanimatie met de volgende impact op de facturatie:

➤ De prestaties 212015 en 214012 worden slechts vergoed als ze worden verricht in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (erkenning = nummer ziekenhuis + 131) of een erkende functie voor de eerste opvang van spoedgevallen (erkenning = nummer ziekenhuis + 130).

De instructies in R 50 Z 14 V 1 worden in die zin aangevuld.

➤ De bijkomende honoraria 211260, 211326, 211665 en 211680 en de verstrekkingen 211120, 211142 en 211341, 211444 en 211466 en 211746 en 211761 worden opgenomen op de lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2012.

3. Theoretisch persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen categorie Fa en Fb, R 40 Z 39.

Het eventuele verschil tussen de prijs en de vergoedingsbasis van geneesmiddelen van categorie Fa of Fb wordt, per definitie, niet als persoonlijk aandeel beschouwd. Het valt ten laste van het ziekenhuis en mag dus in geen geval aan de patiënt aangerekend worden.

Hieruit volgt dat, ingeval van (ambulante) aflevering van dergelijke geneesmiddelen aan PVT-patiënten, het eventuele verschil tussen de prijs en de vergoedingsbasis niet mag opgenomen worden in de zone “theoretisch persoonlijk aandeel”. De beschrijving van R 40 Z 39 werd in die zin gepreciseerd.

Toepassingsdatum: Het gaat om een precisering van de bestaande instructies.

4. Nieuwe nomenclatuur “netjes”, R 50 Z 22, Z 22 V 1, V 2, V 3, Z 27.

In de nieuwe nomenclatuur, van toepassing vanaf 1/7/2012 (KB 8/5/2012, BS 30/5/2012), zijn verschillende types van netjes voorzien:

1. Met limitatieve lijst

1.1 Geen forfait

Aantal eenheden (Z 22) = aantal keren dat het product, zoals het op de lijst beschreven is, gebruikt wordt (dus niet het aantal cm²).

Veiligheidsgrens = eenheidsbedrag veiligheidsgrens, zoals gepubliceerd in kolom C of E van de limitatieve lijst * aantal keren dat het product, zoals het op de lijst beschreven is, gebruikt wordt

Afleveringsmarge = eenheidsbedrag afleveringsmarge, zoals gepubliceerd in kolom F van de limitatieve lijst * aantal keren dat het product, zoals het op de lijst beschreven is, gebruikt wordt

Voorbeeld: nomenclatuurcode 702516-702520

1.2 Forfait

a) Forfait per netje

Aantal eenheden (Z 22) = aantal keren dat het forfait aangerekend wordt

Geen veiligheidsgrens

Afleveringsmarge = eenheidsbedrag afleveringsmarge, zoals gepubliceerd in de hoofding van de limitatieve lijst * aantal keren dat het forfait aangerekend wordt.

Voorbeeld: nomenclatuurcode 702575-702586

b) Forfait per per cm²

Aantal eenheden (Z 22) = aantal keren dat het forfait aangerekend wordt = aantal cm², afgerond naar het dichtstbijzijnde geheel getal (de helft van een eenheid wordt naar boven afgerond)

Geen veiligheidsgrens

Afleveringsmarge = eenheidsbedrag afleveringsmarge, zoals gepubliceerd in de hoofding van de limitatieve lijst * aantal keren dat het forfait aangerekend wordt

Voorbeeld: nomenclatuurcode 702870-702881

2. Zonder limitatieve lijst

2.1 Geen forfait

Aantal eenheden (Z 22) = aantal keren dat verstrekking aangerekend wordt = aantal cm², afgerond naar het dichtstbijzijnde geheel getal (de helft van een eenheid wordt naar boven afgerond)

Veiligheidsgrens = prijs – terugbetalingsbedrag van het netje
indien prijs ≤ terugbetalingsbedrag + x % terugbetalingsbedrag
(met x = percentage veiligheidsgrens)

Afleveringsmarge = 10% van de prijs van het netje, geplafonneerd op 148,74 EUR

Voorbeeld: nomenclatuurcode 702472-702483

2.2 Forfait per netje

Aantal eenheden (Z 22) = aantal keren dat het forfait aangerekend wordt

Geen veiligheidsgrens

Afleveringsmarge = eenheidsbedrag afleveringsmarge (10% van het forfait) (afgerond naar beneden) * aantal keren dat het forfait aangerekend wordt

Voorbeeld: nomenclatuurcode 702693 – 702704

De instructies in R 50 Z 22 en Z 27 met betrekking tot de invulling van het aantal eenheden en de berekening van de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens werden aangevuld. Er werden ook voorbeelden toegevoegd in R 50 Z 22 V 1, V 2 en V 3.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

5. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
202856	202860	13/11/2011	6/1/2012	1/2/2012 (*)
477610	477665	20/9/2012	28/9/2012	1/11/2012
679081	679081	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679140	679140	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679162	679162	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679184	679184	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679206	679206	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679221	679221	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679243	679243	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679265	679265	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679280	679280	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679302	679302	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679324	679324	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679346	679346	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679361	679361	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679383	679383	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012

679615	679921	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
741016	743315	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
659013	659153	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
659212	659352	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
659514	659713	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
659750	659750	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
659816	659816	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
659912	659912	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
660015	660074	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
660413	660472	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
660612	660671	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
660811	660870	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
662093	662395	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
662476	662675	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
662815	662793	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
663434	663810	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
664016	664775	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
664812	664893	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665011	665055	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665210	665254	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665313	665313	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665416	665431	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665512	665534	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
665615	665630	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
666013	666050	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
666315	666315	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
666411	666470	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
666610	666676	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
666816	667030	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
667310	667332	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
667413	667413	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
667516	667671	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
667811	667833	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
668010	668054	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
668216	668231	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
668312	668356	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
668533	668975	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669012	669034	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669115	669130	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669211	669233	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669314	669336	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669432	669454	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669771	669793	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669874	669874	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
669955	669955	30/9/2012	15/10/2012	1/12/2012
679114	679114	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012
679394	679394	22/10/2012	29/10/2012	1/12/2012

(*) Deze pseudo-codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van het KB, maar werden vergeten in de lijst.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
211120	211120	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211142	211142	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211260	211260	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211326	211326	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211341	211341	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211444	211466	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211665	211680	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
211746	211761	20/9/2012	18/10/2012	1/12/2012
214126	214126			1/12/2012 (*)
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
477573	477573	20/9/2012	28/9/2012	1/11/2012

(*) Deze code bestaat reeds lang, maar werd vergeten in de lijst. De betrekkelijke verstrekking moet verplicht ingevuld worden voor prestaties verricht vanaf 1/12/2012.

7. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703636	703706	3/9/2012	17/9/2012	1/11/2012
Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
680956	680982	4/10/2012	17/10/2012	1/12/2012
703710	703743	3/9/2012	17/9/2012	1/11/2012

8. Lijst “foutcodes”

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

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 2006/38

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 17.1;
- R 30 Z 4 V 5;
- R 40 Z 4 V 1, V 3, V 3BIS, V 3TER, Z 19, Z 39.
- R 50 Z 4 V 3, Z 4 V 5BIS, V 12, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 26 V 5, V 6, V 7.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 14.15BIS, 14.25.

1. **Vermindering van de verzekeringstegemoetkoming voor contrastmiddelen**, bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 14.15BIS, 14.25, 17.1, R 40 Z 4 V 1, V 3BIS, V 3TER, Z 19, Z 39.

De Programmawet van 27/12/2012 (BS 31/12/2012) voorziet dat de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor contrastmiddelen (ATC-klasse V08) afgeleverd door een ziekenhuisapothek vanaf 1/1/2013 wordt verminderd met 10 %. De ziekenhuizen mogen de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming niet ten laste leggen van de rechthebbenden.

De reken- en afrondingsregels voor de geneesmiddelen en de voorbeelden in bijlage 14 worden aangevuld.

In bijlage 9.2, 9.3, 17.1 en zone 39 van R 40 wordt een opmerking toegevoegd.

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd in R 40 Z 4.

De beschrijving van zone 19 van R 40 wordt ook aangevuld.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2013.

2. **Categorie D in ROB en CDV**, R 30 Z 4 V 5.

Naar aanleiding van de creatie van de categorie D in Rustoorden voor Bejaarden en in Centra voor Dagverzorging (zie MB van 5 december 2012 tot wijziging van het MB van 6 november 2003 en KB van 5 december 2012 tot wijziging van het KB van 3 juli 1996), worden een aantal nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 5.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

3. **Diagnostische middelen - medicatiecassettes**, R 40 Z 4 V 3.

Het KB van 3/10/2012 (BS 9/11/2012) voert in Afdeling 7 van het KB betreffende de diagnostische middelen “medicatiecassettes” in.

Deze medicatiecassettes moeten onder dezelfde pseudo-code gefactureerd worden als de pompen (754390).

De omschrijving van de betreffende pseudo-code in R 40 Z 4 V 3 wordt aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2012.

4. **Nieuwe overeenkomst “behandeling van ernstige afkeer van orale voeding”**, R 50 Z 4 V 3, Z 15 V 1.

Naar aanleiding van deze nieuwe overeenkomst wordt de bestaande pseudo-code 751472 vervangen door 2 nieuwe pseudo-codes 751914 en 751936.

De nieuwe overeenkomst voorziet immers een onderscheid tussen de startfase van de behandeling en de follow-up-fase.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

5. **Hartstimulator**, R 50 Z 4 V 5BIS.

Naar aanleiding van het KB van 3/9/2012 (BS 17/9/2012) wordt in art. 35 van de nomenclatuur een specifieke prestatie 703636-703640 toegevoegd voor de voortijdige vervanging van een hartstimulator. De voortijdige hernieuwing was voorheen niet in de nomenclatuur voorzien, maar werd gefactureerd onder de pseudo-code 684655-684666.

Vanaf 1/11/2012 wordt de pseudo-code 684655-684666 geschrapt en moet de nomenclatuurcode 703636-703640 gebruikt worden.

6. **Nieuwe nomenclatuur art. 33 en overeenkomst “genetic counseling”, R 50 Z 4 V 12, Z 5, Z 6, Z 14, Z 15 V 1.**

- Nieuwe nomenclatuur art. 33:

Er wordt gepreciseerd dat de plaats van verstrekking (R 50 Z 14) steeds gelijk moet zijn aan het RIZIV-nummer van het laboratorium voor antropogenetica.

Het betreft hier geen nieuwe instructie. De huidige nomenclatuur (art. 33, §2) voorziet reeds dat de verstrekkingen uit art. 33 verricht moeten worden in laboratoria die tot de erkende centra voor antropogenetica behoren.

De Dienst heeft echter vastgesteld dat de prestaties van art. 33 ook regelmatig (ten onrechte) door andere laboratoria gefactureerd worden.

De VI's worden verzocht om hierop voortaan een striktere controle te doen.

- Overeenkomst betreffende genetische aandoeningen:

De forfaits “genetic counseling”, voorzien in art.20 van de overeenkomst, mogen gefactureerd worden door het laboratorium voor antropogenetica of door het ziekenhuis waarvan het centrum voor antropogenetica deel van uitmaakt. M.a.w. R 10 Z 14 (nummer derdebetalende) = labo antropogenetica of ziekenhuis waarvan labo antropogenetica deel uitmaakt.

De VI's dienen er op toe te zien dat de betreffende forfaits niet gefactureerd worden door ziekenhuizen die niet beschikken over een laboratorium voor antropogenetica.

In ieder geval dient in de zone “plaats van verstrekking” (R 50 Z 14) het RIZIV-nummer van het laboratorium voor antropogenetica ingevuld te worden.

Concrete aanpassingen aan de factureringinstructies:

- Nieuwe pseudo-codes in R 50 Z 4 V 12
- Plaats van verstrekking (R 50 Z 14) = RIZIV-nummer laboratorium antropogenetica
- Identificatie verstrekker (R 50 Z 15) = RIZIV-nummer van verstrekker die gemachtigd is om de forfaits te attesteren (op de website van het RIZIV zal een lijst gepubliceerd worden met de gemachtigde verstrekkers per centrum voor antropogenetica)
- Datum verstrekking (R 50 Z 5 en Z 6) = datum van het eindverslag (zie art. 25, §6 van de overeenkomst)

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

7. **Vereenvoudiging van de facturatieregels voor klinische biologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie en genetische onderzoeken, R 50 Z 5, Z 6, Z 13, Z 14, Z 20-21, Z 26 V 5, V 6, V 7.**

- **Aanpassing van de definitie van R 50 Z 5 en Z 6 (begin- en einddatum)**

Voor de forfaitaire honoraria per voorschrift en voor de technische prestaties moet voortaan zowel in zone 5 als in zone 6 de datum van afname van het staal vermeld worden.

Daarnaast wordt in zone 5 ook de opsomming van nomenclatuurcodes onder het punt “forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen” geactualiseerd.

- **Aanpassing van R 50 Z 13 (dienstcode)**

De dienstcode dient voortaan bepaald te worden op het ogenblik van afname van het staal.

Daarnaast wordt ook de opsomming van nomenclatuurcodes geactualiseerd.

▪ **Aanpassing van R 50 Z 14 (plaats van verstrekking)**

Indien de prestaties uit het KB van 31 januari 1977 buiten een erkend labo, maar binnen een ziekenhuis verricht worden, dan moet voortaan het nummer van het ziekenhuis als plaats van verstrekking vermeld worden (en niet langer het nummer van het labo van het ziekenhuis).

▪ **Precisering in R 50 Z 20-21 (datum voorschrift)**

Er wordt gepreciseerd dat deze zone gelijk is aan nul indien zone 26 = 4.

▪ **Aanpassing en actualisering van R 50 Z 26 (norm voorschrijver)**

Klinische biologie

In R 50 Z 26 V 5 wordt een bijkomende situatie voorzien voor prestaties klinische biologie die verricht worden door een klinisch bioloog en voorgeschreven werden door de klinisch bioloog zelf.

Nucleaire geneeskunde

De beschrijving van de mogelijke situaties met betrekking tot de verstrekkingen uit art. 18, § 2, B, e) werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2013 (m.a.w. prestaties waarvoor zone 5 en 6 groter of gelijk is aan 20130301)

8. **Lijst “voorschrijver”.**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
565014	565600	10/11/2012	28/11/2012	1/1/2013
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
588615	588663	10/11/2012	28/11/2012	1/1/2013
588696	588700	10/11/2012	28/11/2012	1/1/2013
588733	588766	10/11/2012	28/11/2012	1/1/2013
684655	684666	3/9/2012	17/9/2012	1/11/2012

9. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
232315	232326	13/11/2012	30/11/2012	1/1/2013
477573	477573	Correctie: Deze code werd ten onrechte geschrapt tijdens de laatste bijwerking. Ze moet wel degelijk in de lijst opgenomen worden.		
565574	565585	10/11/2012	28/11/2012	1/1/2013

10. **Lijst “implantaten”**

• Correctie

Voor de prestaties 703415-703426 moeten statistische records vermeld worden. De codificatie “type implantaat” in de lijst = 1 in plaats van 0.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand februari 2013.

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
736971	736982	25/10/2012	11/12/2012	1/2/2013

Tabblad Z 43 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
684655	684666	3/9/2012	17/9/2012	1/11/2012

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/1

Te vervangen bladzijden :

- pagina 3, 14;
- bijlage 6, 6.5, 9.3, 12.2, 13.2, 16.20, 18.2 ;
- R 20 Z 18, Z 47;
- R 40 Z 4 V 1, V 3, Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 49 ;
- R 50 Z 3 V 2, Z 4 V 23, Z 14, Z 16, Z 27, Z 49 ;

Toe te voegen bladzijden :

- pagina 26bis, 26ter;
- bijlage 14.27.

1. Centralisatie van de waalse mutualiteiten van VI300, pagina 3, 14, 26bis, 26ter, R 20 Z 18.

Vanaf 01/01/2014 zal de behandeling van facturaties via magnetische of elektronische drager voor de waalse socialistische ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) gecentraliseerd worden op de site van “mutualité du Centre, Charleroi et Soignies (317)”.

Deze nieuwe procedure brengt een aanpassing van zone 18 van recordtype 20 en de toevoeging van bepaalde instructies met zich mee.

Toepassingsdatum: creatiedatum (RT 10 zone 25-26) $\geq$ 20140101.

2. Centralisatie Kas der Geneeskundige Verzorging NMBS-Holding, pagina 3.

De Kas der geneeskundige verzorging (KGV) zal de facturen van de ROB, RVT, CDV, PVT en IBW vanaf het eerste kwartaal 2013 gecentraliseerd verwerken.

De papieren facturen en de vervalddagnota's moeten voortaan gestuurd worden naar het centraal administratief bureau (VI 900).

Dat heeft geen impact op de elektronische factureringsinstructies.

Voor bijkomende praktische informatie, verwijzen we u naar de specifieke briefwisseling die rondgestuurd werd door de verzekeringsinstelling aan de betrokken instellingen.

Toepassingsdatum: Facturatie vanaf het 1^e kwartaal 2013.

3. Vereenvoudiging bevoegdheidscodes labo's, bijlage 16.20.

Naar aanleiding van de vereenvoudiging van de bevoegdheidscodes van de labo's, werden de instructies in bijlage 16.20 aangepast.

Er werd vanaf 1 maart 2013 een definitieve bevoegdheidscode (laatste 3 cijfers van het erkenningsnummer) aan elk labo toegekend : 998 voor klinische biologie, 997 voor anatomo-pathologie en 996 voor antropogenetica.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2013.

4. Contraceptie jongeren, bijlage 9.3, 14.27, R 40 Z 4 V 1, V 3, Z 19, Z 27, Z 30-31.

Een KB tot vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor jongeren is in voorbereiding. Dit KB zal ook van toepassing zijn voor bepaalde ambulante afleveringen door de ziekenhuisofficina.

Aanpassingen van de factureringsinstructies

- Creatie van 4 nieuwe pseudo-categoriecodes
- Invulling van de bedragzones:
 - Vergoedbare contraceptiva:
De specifieke tegemoetkoming wordt, samen met de gewone tegemoetkoming, vermeld in zone 19 (ZIV-tegemoetkoming).
Zone 27 (persoonlijk aandeel) wordt verminderd met het bedrag van de specifieke tegemoetkoming.
 - Niet-vergoedbare contraceptiva:

De specifieke tegemoetkoming wordt vermeld in zone 19 (ZIV-tegemoetkoming). Het verschil tussen de prijs en de specifieke tegemoetkoming wordt in zone 30-31 (supplement) vermeld.

Twee uitgewerkte voorbeelden werden in bijlage 14 toegevoegd.

Toepassingsdatum: afleveringen vanaf 1/9/2013 (onder voorbehoud van publicatie van het KB).

5. Zone “datum van facturering”, bijlage 12.2, 13.2, 18.2, R 20 Z 47.

De invulling van deze zone is alleen voor de ziekenhuizen en de revalidatiecentra verplicht. Voor de andere derde is de invulling van deze zone facultatief m.a.w. mag de zone met nullen ingevuld worden of met een geldige datum.

De factureringsinstructies worden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2013.

6. Nummer apotheker-titularis, R 40 Z 49.

Er wordt verduidelijkt dat het identificatienummer van de apotheker-titularis die de verzamelfactuur ondertekend heeft in zone 49 van recordtype 40 moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: afleveringen vanaf 1/4/2013.

7. Visco-elastische producten, R 50 Z 3 V 2, Z 4 V 23.

Het KB van 14/1/2013 (BS van 18/2/2013) schrapt een aantal nomenclatuurcodes voor visco-elastische producten.

De visco-elastische producten worden voortaan via de nomenclatuurcodes 704093-704104 of 682393-682404 gefactureerd. Er zal geen limitatieve lijst gekoppeld worden aan deze verstrekkingen en er dient geen notificatiecode vermeld te worden.

Impact op de factureringsinstructies

- Het systeem van facturatie van combinaties van visco-elastische producten, beschreven in R 50 Z 3 V 2 en geïllustreerd met een voorbeeld in R 50 Z 4 V 23, wordt geschrapt.
- De codes 682393 tot 682522 worden geschrapt van de lijst « implantaten ».
- De codes 682415 tot 682522 worden geschrapt van de lijst “betrekkelijke verstrekking” en de code 704093-704104 wordt toegevoegd aan deze lijst.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2013.

8. Nieuwe reglementering anatomo-pathologie, R 50 Z 14.

Naar aanleiding van het KB van 5/12/2011 (BS 13/02/2012) betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie dienen alle labo's die vanaf 1 maart 2013 verstrekkingen voor anatomo-pathologie factureren, een erkenning voor anatomo-pathologie te hebben. Bijgevolg worden de instructies in R 50 Z 14 aangepast.

Nochtans werd tot 31/05/2013 een overgangperiode voorzien waarin laboratoria voor klinische biologie verstrekkingen van artikel 32 van de nomenclatuur mogen factureren (behalve HPV waarvoor een specifieke erkenning nodig is en blijft).

Voor meer informatie verwijzen we u naar de specifieke briefwisseling die hierover naar de betrokken laboratoria gestuurd werd en naar Omz VI 2013/120.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2013.

9. Overeenkomst inzake de activiteit van de zorgkundige binnen een dienst voor thuisverpleging, bijlage 6, 6.5, R 50 Z 16, Z 49.

Omdat dit project elk jaar vernieuwd wordt door de sluiting van een wijzigingsclausule bij overeenkomst, worden de instructies gepubliceerd via omzendbrief VI (2007/284, 354 en 485) en op de Website van het RIZIV (Home > Individuele zorgverleners> Verpleegkundigen> Overeenkomst inzake de activiteit van de zorgkundige) in de gecoördineerde versie van de factureringsinstructies opgenomen.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

10. Implantaten – persoonlijk aandeel, R 50 Z 27.

Naar aanleiding van het KB van 11/2/2013 (BS 25/2/2013), werden de nomenclatuurcodes 699952-699963 toegevoegd aan het lijstje van codes waarvoor een persoonlijk aandeel voorzien is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2013.

11. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
590450	590450	19/02/2013	28/02/2013	1/3/2013
597542	597542	19/02/2013	28/02/2013	1/3/2013
679932	679943	pseudo-code		1/12/2012 (*)
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
742711	742711	<u>Correctie</u> Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		(**)
743190	743190	<u>Correctie</u> Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		(**)

(*) Deze pseudo-code bestaat al sinds de inwerkingtreding van de overeenkomst tussen de audiciens en de verzekeringsinstellingen, maar werd vergeten in de lijst.

(**)Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2013.

12. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
451835	451846			1/4/2013(*)
699775	699801	4/12/2012	28/1/2013	1/3/2013
699952	699963	11/2/2013	25/2/2013	1/4/2013
704093	704104	14/1/2013	18/2/2013	1/4/2013
733456	733460	11/2/2013	25/2/2013	1/4/2013
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682415	682522	14/1/2013	18/2/2013	1/4/2013

(*) Deze code bestaat reeds lang, maar werd vergeten in de lijst. De betrekkelijke verstrekking moet verplicht ingevuld worden voor prestaties verricht vanaf 1/4/2013.

13. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
737752	737785	11/2/2013	25/2/2013	1/4/2013
Tabblad Z 43 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682393	682522	14/1/2013	18/2/2013	1/4/2013
Tabblad Z 55-56 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
699952	699963	11/2/2013	25/2/2013	1/4/2013
715956	715960	4/12/2012	28/1/2013	1/3/2013

14. Lijst “foutcodes”

Er wordt een nieuwe uitgave 2013 van de lijst foutcodes op de website van het RIZIV gepubliceerd. Het gaat enkel om de bijwerking van bepaalde referenties en het verwijderen van verouderde informatie.

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

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 2013/2

Te vervangen bladzijden :

- bijlage 14.27;
- R 50 Z 4 V 2, Z 5, Z 6, Z 13, Z 19, Z 22, Z 27.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 19 V 1.

1. **Contraceptie jongeren, bijlage 14.27.**

Voorbeeld 30 werd gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/9/2013 (onder voorbehoud van publicatie van het KB).

2. **Pseudo-codes revalidatienomenclatuur (zorgtrajecten), R 50 Z 4 V 2.**

Naar aanleiding van het KB van 11/02/2013 (BS 13/03/2013) wordt het materiaal in het kader van het zorgtraject “diabetes” en het programma voor “educatie en zelfzorg” vanaf 1/4/2013 vergoed via het KB van de diagnostische middelen (KB 24/10/2002) en niet meer via het KB van 10/01/1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen. De betreffende pseudo-codes uit de revalidatienomenclatuur worden dus geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2013.

3. **Klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde en genetische onderzoeken, R 50 Z 5, Z 6, Z 13.**

Er wordt een uitzondering voorzien in de definitie van de zones 5 en 6 voor de situatie waarbij de datum van de afname van het staal kleiner is dan de datum van het voorschrift (situatie van hergebruik van “oud” staal).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2013.

4. **Reken- en afrondingsregels voor moedermelk, R 50 Z 19, Z 19 V 1, Z 22.**

Er worden regels gepubliceerd voor de berekening en afronding van de ZIV-tegemoetkoming voor de pseudo-code 695052-695063 (moedermelk).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2013.

5. **Implantaten – persoonlijk aandeel, R 50 Z 27.**

Naar aanleiding van het KB van 30/1/2013 (BS 29/3/2013), werden de nomenclatuurcodes 703 430 tot en met 703485 (art. 35) toegevoegd aan het overzicht van codes waarvoor een persoonlijk aandeel voorzien is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2013.

6. **Lijst “voorschrijver”.**

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
104355	104355	19/2/2013	28/3/2013	1/5/2013
104650	104650	19/2/2013	28/3/2013	1/5/2013
794113	794150	11/02/2013	13/03/2013	1/4/2013
794172	794172	17/10/2011	16/11/2011	1/12/2011
794194	794231	11/02/2013	13/03/2013	1/4/2013

7. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703430	703463	31/1/2013	29/3/2013	1/5/2013

8. **Lijst “implantaten”**

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703430	703485	31/1/2013	29/3/2013	1/5/2013

9. **Lijst “foutcodes”**

Er zijn geen wijzigingen.

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 facturatedocumenten 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 $\geq$ 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.

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 2013/4

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 19, 21, 22, 23;
- Bijlage 1.1, 7 vervolg 1, 16.3;
- R 20 Z 10;
- R 30 Z 4 V 5, V 7, V 9, V 14, Z 5, Z 13, Z 22;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, V 5 ;
- R 50 Z 3, Z 4 V 1, V 3, Z 13, Z 14 V 1, Z 15 V 1, Z 22, Z 26, Z 26 V 2, V 3, V 4, Z 30-31, Z 34.

1. Fusies van ziekenfondsen – schrappen van verouderde informatie, p. 19, 21, 22, 23.

De instructies in verband met fusies uit het verleden werden verwijderd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2013/4.

2. Contactgegevens NVSM en LCM, bijlage 1.1.

De contactgegevens voor NVSM en LCM werden gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2013/4.

3. Nieuwe check-digit RIZIV-nummers verpleegkundigen, bijlage 16.3.

De check-digit van de RIZIV-nummers die vanaf 1/10/2013 toegekend worden aan verpleegkundigen (range 41 tot en met 49) wordt berekend volgens de methode van de modulo 89 en niet langer volgens de modulo 97.

De unieke identificatie zal voortaan op basis van de eerste 8 posities van het nummer moeten gebeuren en niet langer op basis van de eerste 6 posities. Concreet betekent dit dat het mogelijk zal zijn dat de eerste 6 cijfers van het RIZIV-nummer van 2 verschillende verpleegkundigen identiek zijn.

Toepassingsdatum: 1/10/2013.

4. Revalidatie-overeenkomst chronische pijn, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 14, R 50 Z 4 V 3, Z 13, Z 15 V 1.

Bovenvermelde revalidatie-overeenkomst eindigt op 30/6/2013. De betreffende pseudo-codes worden dus geschrapt vanaf 1/7/2013.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2013.

5. Revalidatie-overeenkomst langdurige zuurstoftherapie, R 30 Z 4 V 9.

Er wordt een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor langdurige zuurstoftherapie met uitsluitend draagbare zuurstofconcentrator.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2013.

6. Nabehandeling revalidatie, R 30 Z 4 V 5, Z 5, Z 13, Z 22.

In de 3^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de Verzekeringsinstellingen, wordt een nieuw systeem van revalidatie nabehandeling voorzien, waarbij de klassieke formule en de experimentele formule geïntegreerd worden tot één formule (facturatie van een vast bedrag per effectief gepresteerd, ondeelbaar uur nabehandeling).

De 3 bestaande pseudo-codes in R 30 Z 4 V 5 worden dus geschrapt en vervangen door 1 nieuwe pseudo-code.

Er moeten aparte records per dag opgemaakt worden (Z 5 = Z 6).

In Z 22 moet het aantal uren vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

7. Tegemoetkoming ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT, bijlage 7 vervolg 1, R 30 Z 4 V 7.

Naar aanleiding van de 4^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de Psychiatrische Verzorgingstehuizen en de Verzekeringsinstellingen, wordt de pseudo-code 762775 geschrapt en vervangen door 8 nieuwe pseudo-codes. De huidige forfaitaire tegemoetkoming van 4 EUR per verblijfsdag wordt immers vervangen door een gedifferentieerde tegemoetkoming naargelang de categorie waartoe de patiënt behoort.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2013.

8. Pseudo-codes contrastmiddelen, R 40 Z 4 V 1, V 4, V 5.

De omschrijving van de pseudo-codes voor contrastmiddelen wordt aangevuld. Alle contrastmiddelen uit ATC-klasse V08 moeten immers onder deze pseudo-codes gefactureerd worden, niet alleen deze uit categorie B, maar ook deze uit categorie Bgc of Br.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

9. Implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 3.

De implanteerbare hartdefibrillatoren worden toegevoegd in de omschrijving van normcode 6. Het is immers mogelijk dat de aankoop prijs lager is dan de prijs op de lijst. In dat geval wordt er slechts gefactureerd ten belope van de aankoop prijs en dient norm 6 gebruikt te worden.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand oktober 2013.

10. Reiskosten vroedvrouwen, R 50 Z 4 V 1, Z 22.

Sinds 1/2/2013 mogen de prenatale zittingen door vroedvrouwen ook in derdebetalersregeling gefactureerd worden (zie 5^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst vroedvrouwen – VI).

Bijgevolg kunnen ook de reiskosten in het raam van de prenatale zittingen in geval van een risicozwangerschap (art. 5, §1 van de Overeenkomst) in derdebetalersregeling gefactureerd worden. De betreffende pseudo-code (422973) wordt daarom toegevoegd in R 50 Z 4 V 1. In R 50 Z 22 moet het aantal km vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2013.

11. Logopedieverstrekkings verricht in de lokalen van een inrichting met een C.A.R.-overeenkomst, R 50 Z 14 V 1.

Naar aanleiding van het KB van 4/7/2013 (BS 16/7/2013) worden een aantal logopedieverstrekkings geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/9/2013.

12. Substitutierecht radiologen, R 50 Z 26, Z 26 V 2, V 3, V 4.

Een KB tot wijziging van art. 17 van de nomenclatuur is in voorbereiding. Dit KB zal aan radiologen de mogelijkheid geven om een onderzoek dat door de voorschrijver wordt voorgesteld te vervangen door een ander onderzoek van art. 17 of 17bis.

Dergelijke “gesubstitueerde” verstrekkingen moeten aangeduid worden met één van de nieuwe normcodes (5 of 6) in R 50 Z 26 (norm voorschrijver).

Er werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om de geldige combinaties inzake art. 17ter (Z 26 V 4) te corrigeren. De 1^{ste} paragraaf (verstrekker met dubbele bekwaming waaronder röntgendiagnose) werd geschrapt.

Toepassingsdatum: 1^{ste} dag van de 2^{de} maand na publicatie van het KB in het Staatsblad.

13. Supplement implantaten, R 50 Z 30-31.

Voor de verstrekking 735276-735280 (botcortex) kan een supplement aangerekend worden. De instructies in de zone “supplement” worden dus aangevuld.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

14. Behandeld lid, R 50 Z 34.

Een aantal verstrekkingen uit art. 14, f), 4° van de nomenclatuur (bloedvatenheelkunde) kunnen per lid aangerekend worden. Voor deze verstrekkingen moet voortaan het behandeld lid ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/11/2013.

15. Lijst “voorschrijver”.

Er zijn geen wijzigingen.

16. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

- Betrekkelijke verstrekking anesthesie
De opmerking bij de codes 201272-201283 wordt als volgt aangepast : “Indien er geen aanrekenbare prestatie aanleiding geeft tot de anesthesie, betrekkelijke verstrekking = 767012-767023”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
737796	737940	24/6/2013	26/8/2013	1/10/2013
Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
731356	731382	24/6/2013	26/8/2013	1/10/2013
732233	732303	24/6/2013	26/8/2013	1/10/2013
732410	732421	24/6/2013	26/8/2013	1/10/2013
733574	733585	24/6/2013	26/8/2013	1/10/2013

17. Lijst “implantaten”

Er zijn geen wijzigingen.

18. Lijst « foutcodes ».

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

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 2013/5

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 30;
- Bijlage 7 vervolg 1, 16.19, 17.1, 17.2;
- R 30 Z 3, Z 4 V 1, V 2, V 4, V 7, V 14, Z 5, Z 13, Z 13 V 1, Z 33;
- R 40 Z 4 V 4, Z 5, Z 6, Z 10, Z 13, Z 16, Z 19, Z 40-41;
- R 50 Z 3, Z 4 V 3, V 4, V 5, V 6, V 14, Z 10, Z 13, Z 13 V 2, Z 14 V 4, Z 22, Z 34, Z 49.

Toe te voegen bladzijden :

- Pagina 29bis, 29ter;
- R 30 Z 13 V 3 en V 4.

1. Collectieve mutatie van ziekenfonds 509 naar ziekenfonds 526, p. 29bis, 29ter.

Op 1/1/2014 stappen de verzekerden uit het Vlaams Gewest van het Ziekenfonds 509 – Euromut collectief over naar het Ziekenfonds 526 – Partena Ziekenfonds.

De praktische modaliteiten met betrekking tot deze collectieve mutatie worden opgenomen op p.29bis en 29ter.

Toepassingsdatum: 1/1/2014.

2. Nieuwe Gewestelijke Diensten HZIV, p. 30.

Op 1/1/2014 worden 2 nieuwe Gewestelijke Diensten opgericht:

Vlaams Brabant: 612

Waals Brabant: 622

De huidige leden van de Gewestelijke Dienst 602 zijn vrij om te kiezen of zij overgaan naar een nieuwe Gewestelijke Dienst. Er zal dus geen collectieve overgang zijn op 1/1/2014 maar een graduele inschrijving vanaf 1/1/2014.

Pagina 30 wordt dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: 1/1/2014.

3. Teken van een bedrag of een aantal gelijk aan nul, bijlage 7 vervolg 1.

Indien een bedrag of aantal gelijk is aan nul, dan kan het algebraïsch teken voortaan geen aanleiding meer zijn tot een verwerping. Er wordt dus voor bedragen of aantallen gelijk aan nul een uitzondering voorzien op de algemene regel die zegt dat het algebraïsch teken hetzelfde moet zijn in alle zones van eenzelfde record.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2013.

4. Besparingsmaatregelen ziekenhuizen, bijlage 17.1, 17.2, R 30 Z 3, Z 4 V 1, V 2, V 4, V 7, Z 5, Z 13, Z 13 V 1, V 3, V 4, Z 33, R 40 Z 4 V 4, Z 5, Z 6, Z 13, Z 16, Z 19, Z 40-41, R 50 Z 3, Z 13, Z 13 V 2.

Op 1/1/2014 zullen een aantal besparingsmaatregelen in voege treden.

Deze maatregelen zullen nog bevestigd worden in een aantal reglementaire teksten (enerzijds de Wet en anderzijds de Overeenkomst Ziekenhuizen-Verzekeringsinstellingen).

De ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen krijgen ook via Omzendbrief een gedetailleerde beschrijving van de maatregelen.

Onder voorbehoud van publicatie van de reglementaire teksten, worden de volgende aanpassingen aangebracht aan de factureringsinstructies:

4.1 Gereduceerde forfaits per opname in geval van heropname binnen de 10 dagen

Er worden nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de gereduceerde forfaits per opname die in Recordtype 30 (bedrag per opname BFM) of Recordtype 40 (geneesmiddelenforfait per opname) gefactureerd worden.

In Recordtype 50 wordt gebruik gemaakt van een nieuwe normcode om aan te duiden dat het om gereduceerde forfaits per opname (klinische biologie, medische beeldvorming, permanentie) gaat.

4.2 Verpleegdagen ter waarde van 0 EUR

Er worden nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor het bedrag per dag aan 0 € en voor het persoonlijk aandeel ligdag aan 0 €.

4.3 Mini-forfait

De pseudo-code 761213, de bijhorende pseudo-codes betreffende verstrekking (761316 en 761434) en de pseudo-dienstcode 720 worden geschrapt.

4.4 Bepaling dienstcode verpleegdag

Er wordt gepreciseerd dat de dienstcode moet bepaald worden om 12 u 's middags.

Toepassingsdatum: Opnames vanaf 1/1/2014.

5. Referentiecentra voor autisme, R 30 Z 4 V 14.

De verstrekking 783613-783624 (diagnostische module van 8 uur) wordt geschrapt en vervangen door een nieuwe verstrekking 784571-784582 (diagnostische zitting van 1 uur).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

6. Ambulante bevallingen, R 40 Z 10, R 50 Z 10, Z 13.

Er worden 2 nieuwe waarden gecreëerd in zone 10 om aan te duiden dat het gaat om prestaties verricht voor een pasgeborene, waarvan de moeder ambulant bevallen is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

7. Implanterbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 5, V 6.

Naar aanleiding van een nieuwe overeenkomst inzake implanterbare hartdefibrillatoren worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

8. Benelux-beschikking grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer, R 50 Z 4 V 14.

Deze Benelux-beschikking en de bijhorende pseudo-code (793575) is van toepassing vanaf 1/10/2013 (en niet vanaf 1/10/2012, zoals verkeerdelijk werd aangekondigd in bijwerking 2006/36).

Toepassingsdatum: 1/10/2013.

9. Menselijk lichaamsmateriaal, R 50 Z 22.

Er wordt gepreciseerd dat het aantal eenheden gelijk is aan het aantal keer dat het eenheidstarief in rekening gebracht wordt.

Materialen die vergoed worden per cm, cm² of cm³ worden dus via één record gefactureerd, met het aantal cm, cm² of cm³ in zone 22.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

10. Neurostimulatoren, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 3, V 4, Z 14 V 4.

Het KB van 18/10/2013 (BS 30/10/2013) tot wijziging van artikel 35 van de nomenclatuur draagt de verstrekkingen betreffende de neurostimulatie in geval van Parkinson en essentiële tremoren over van categorie 5 naar categorie 1.

De andere pathologieën, namelijk primaire dystonie, secundaire tremoren, PKAN (pantothenate kinase associated neurodegeneration) en zogenaamde secundaire dystonieën blijven in categorie 5. De akkoordverklaring werd in die zin aangepast.

Naar aanleiding hiervan worden 2 nieuwe erkenningsnummers gecreëerd die als plaats van verstrekking moeten vermeld worden bij de betreffende prestaties.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2013.

11. Behandeld lid, R 50 Z 34.

Er wordt gepreciseerd dat de zone ook facultatief mag ingevuld worden voor andere verstrekkingen dan deze die opgesomd worden.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

12. Activiteit van zorgkundigen, R 50 Z 49.

Naar aanleiding van het KB van 22/11/2013 (BS 6/12/2013) wordt de activiteit van zorgkundigen structureel geïntegreerd in de nomenclatuur. De overeenkomsten (pilotproject zorgkundige) met de diensten voor thuisverpleging lopen tot 31 december 2013.

De verwijzing in R 50 Z 49 wordt dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

13. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
702914	703006	Pseudo-codes		1/12/2013
703371	703404	Pseudo-codes		1/12/2013
704815	704922	Pseudo-codes		1/1/2014
604225	604225	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604240	604240	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604262	604262	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604284	604284	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604306	604306	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

604321	604321	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642224	642224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604586	604586	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641185	641185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641222	641222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641244	641244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641266	641266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641325	641325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641340	641340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641384	641384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641406	641406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641421	641421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641443	641443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641620	641620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641642	641642	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641664	641664	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641686	641686	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641701	641701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641723	641723	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641745	641745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641760	641760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641782	641782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641804	641804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641826	641826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641841	641841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641863	641863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641885	641885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641900	641900	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641922	641922	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641944	641944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641966	641966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641981	641981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642003	642003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642165	642165	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642180	642180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642202	642202	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642644	642644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642666	642666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642681	642681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642703	642703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642725	642725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642740	642740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642762	642762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642784	642784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642806	642806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642821	642821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642843	642843	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642865	642865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642880	642880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642902	642902	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642924	642924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642946	642946	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642961	642961	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

642983	642983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643005	643005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643020	643020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643042	643042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643064	643064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643086	643086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643101	643101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643123	643123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643145	643145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643160	643160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643182	643182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643204	643204	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643226	643226	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643241	643241	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643263	643263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643285	643285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643300	643300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643322	643322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643344	643344	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643403	643403	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643425	643425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643440	643440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643462	643462	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643484	643484	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643506	643506	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643521	643521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643543	643543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643565	643565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643580	643580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643602	643602	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643624	643624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643646	643646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643661	643661	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643683	643683	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643705	643705	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643720	643720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643742	643742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643764	643764	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643786	643786	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643801	643801	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643823	643823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643845	643845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643860	643860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643882	643882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643904	643904	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643926	643926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643941	643941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643963	643963	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643985	643985	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644000	644000	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644022	644022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644044	644044	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644066	644066	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

644081	644081	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644103	644103	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644125	644125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644140	644140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644162	644162	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644184	644184	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644206	644206	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644221	644221	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644243	644243	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644265	644265	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644280	644280	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644302	644302	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644324	644324	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644346	644346	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644361	644361	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644383	644383	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644405	644405	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644420	644420	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644442	644442	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644464	644464	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644486	644486	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644501	644501	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644523	644523	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644545	644545	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644604	644604	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644626	644626	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644641	644641	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644663	644663	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644685	644685	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644700	644700	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644722	644722	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644744	644744	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644766	644766	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644781	644781	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644803	644803	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644825	644825	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644840	644840	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644862	644862	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644921	644921	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644943	644943	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644965	644965	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645024	645024	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645046	645046	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645061	645061	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645083	645083	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645105	645105	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645120	645120	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645142	645142	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645164	645164	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645186	645186	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645201	645201	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645223	645223	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645245	645245	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

645260	645260	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645282	645282	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645304	645304	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645326	645326	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645341	645341	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645363	645363	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645385	645385	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645400	645400	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645422	645422	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645444	645444	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645466	645466	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645481	645481	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645503	645503	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645525	645525	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645540	645540	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645562	645562	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645584	645584	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645606	645606	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645621	645621	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645643	645643	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645665	645665	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645680	645680	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645702	645702	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645724	645724	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645746	645746	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645761	645761	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645783	645783	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645805	645805	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645820	645820	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645842	645842	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645864	645864	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645886	645886	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645901	645901	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645923	645923	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645945	645945	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645960	645960	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645982	645982	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646004	646004	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646026	646026	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646041	646041	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646063	646063	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646085	646085	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646100	646100	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646122	646122	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646144	646144	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646166	646166	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646181	646181	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646203	646203	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646225	646225	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646240	646240	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646262	646262	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646284	646284	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646306	646306	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

646321	646321	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646343	646343	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646365	646365	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646380	646380	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646402	646402	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646424	646424	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646446	646446	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646461	646461	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646483	646483	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646505	646505	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646520	646520	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646601	646601	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646623	646623	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646645	646645	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646660	646660	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646682	646682	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646704	646704	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646726	646726	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646741	646741	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646763	646763	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646785	646785	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646800	646800	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646822	646822	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646844	646844	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646866	646866	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646881	646881	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646903	646903	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646962	646962	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646984	646984	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647006	647006	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647021	647021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647043	647043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647065	647065	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647080	647080	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647102	647102	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647124	647124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647146	647146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647161	647161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647183	647183	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647205	647205	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647220	647220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647242	647242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647264	647264	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647286	647286	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647301	647301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647323	647323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647360	647360	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647382	647382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647404	647404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647426	647426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647441	647441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647463	647463	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647485	647485	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

647500	647500	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647522	647522	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647544	647544	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647566	647566	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647581	647581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647603	647603	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647625	647625	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647640	647640	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647662	647662	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647684	647684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647706	647706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647721	647721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647743	647743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647765	647765	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647780	647780	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647802	647802	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647824	647824	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647846	647846	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647861	647861	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647883	647883	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647905	647905	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647920	647920	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647942	647942	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647964	647964	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647986	647986	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648001	648001	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648023	648023	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648045	648045	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648060	648060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648082	648082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648104	648104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648126	648126	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648141	648141	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648163	648163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648185	648185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648200	648200	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648222	648222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648244	648244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648266	648266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648281	648281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648303	648303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648325	648325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648340	648340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648362	648362	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648384	648384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648406	648406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648421	648421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648443	648443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648465	648465	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648480	648480	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648502	648502	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648524	648524	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648546	648546	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

648561	648561	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648583	648583	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648605	648605	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648620	648620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648944	648944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648966	648966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648981	648981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649003	649003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649025	649025	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649040	649040	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649062	649062	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649084	649084	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649106	649106	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649180	649180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649224	649224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649246	649246	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649261	649261	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649283	649283	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649305	649305	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649320	649320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649342	649342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649364	649364	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649386	649386	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649401	649401	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649423	649423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649445	649445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649460	649460	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649482	649482	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649504	649504	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649526	649526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649541	649541	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649563	649563	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649585	649585	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649600	649600	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649622	649622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649644	649644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649666	649666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649681	649681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649703	649703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649725	649725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649740	649740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649762	649762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649784	649784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649806	649806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649821	649821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649865	649865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649880	649880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649902	649902	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649924	649924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649946	649946	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649961	649961	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649983	649983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650005	650005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

650020	650020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650042	650042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650064	650064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650086	650086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650101	650101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650123	650123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650145	650145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650160	650160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650182	650182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650204	650204	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650263	650263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650285	650285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650300	650300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650322	650322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650344	650344	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650366	650366	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650381	650381	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650403	650403	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650425	650425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650440	650440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650506	650506	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650521	650521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650543	650543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650565	650565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650580	650580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650602	650602	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650624	650624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650646	650646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650661	650661	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650683	650683	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650705	650705	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650720	650720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650742	650742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650764	650764	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650786	650786	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650801	650801	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650823	650823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650845	650845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650860	650860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650882	650882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650904	650904	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650926	650926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650941	650941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650963	650963	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650985	650985	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651000	651000	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651022	651022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651044	651044	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651066	651066	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651081	651081	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651103	651103	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651125	651125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651140	651140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

652540	652540	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652562	652562	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652584	652584	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652606	652606	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652621	652621	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652643	652643	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652665	652665	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652680	652680	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652702	652702	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652724	652724	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652746	652746	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652761	652761	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652783	652783	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652805	652805	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652820	652820	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652842	652842	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652864	652864	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652886	652886	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652901	652901	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652923	652923	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652945	652945	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652960	652960	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652982	652982	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653004	653004	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653026	653026	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653041	653041	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653063	653063	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653085	653085	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653100	653100	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653122	653122	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653144	653144	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653166	653166	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653402	653402	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653424	653424	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653483	653483	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653505	653505	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653520	653520	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653542	653542	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653564	653564	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653623	653623	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653645	653645	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653660	653660	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653682	653682	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653704	653704	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653726	653726	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653881	653881	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653903	653903	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653925	653925	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653940	653940	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653962	653962	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653984	653984	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654021	654021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654043	654043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

654102	654102	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654124	654124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654146	654146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654161	654161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654220	654220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654242	654242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654301	654301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654323	654323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654382	654382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654404	654404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654426	654426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654441	654441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654581	654581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654684	654684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654706	654706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654721	654721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654743	654743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655023	655023	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655045	655045	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655060	655060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655082	655082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655163	655163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655281	655281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655303	655303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655325	655325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655421	655421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655701	655701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655745	655745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655760	655760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655782	655782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655804	655804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655826	655826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655841	655841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655863	655863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655885	655885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656025	656025	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656040	656040	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656062	656062	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656121	656121	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656143	656143	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656224	656224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656320	656320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656342	656342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656423	656423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656445	656445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656526	656526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656622	656622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656725	656725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656740	656740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656762	656762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656784	656784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656806	656806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656924	656924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

657020	657020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657042	657042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657064	657064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657086	657086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657101	657101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657123	657123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657145	657145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657160	657160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657182	657182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657226	657226	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657241	657241	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657263	657263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657285	657285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657300	657300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657322	657322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657425	657425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657440	657440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657521	657521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657543	657543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657565	657565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657580	657580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657624	657624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657646	657646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657720	657720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657742	657742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657823	657823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657845	657845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657860	657860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657882	657882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657926	657926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657941	657941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658022	658022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658125	658125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658140	658140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658162	658162	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658184	658184	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658206	658206	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658221	658221	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658243	658243	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658324	658324	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658346	658346	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658420	658420	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658442	658442	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658464	658464	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658486	658486	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676060	676060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676082	676082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676104	676104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676126	676126	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676141	676141	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676163	676163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676185	676185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676200	676200	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

676222	676222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676244	676244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676266	676266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676281	676281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676303	676303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676325	676325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676340	676340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676362	676362	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676384	676384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676406	676406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676421	676421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676443	676443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676465	676465	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676480	676480	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676502	676502	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676524	676524	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676620	676620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676642	676642	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676664	676664	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676686	676686	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676701	676701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676723	676723	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676745	676745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676760	676760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676782	676782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676804	676804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676826	676826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676841	676841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676863	676863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676885	676885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676900	676900	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676922	676922	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676944	676944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676966	676966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676981	676981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677003	677003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677106	677106	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677121	677121	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677143	677143	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677165	677165	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677180	677180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677202	677202	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677305	677305	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677320	677320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677342	677342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677364	677364	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677386	677386	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677401	677401	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677423	677423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677445	677445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677460	677460	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677482	677482	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677504	677504	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

677526	677526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677541	677541	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677563	677563	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677585	677585	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677600	677600	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677622	677622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677644	677644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677666	677666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677681	677681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677703	677703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677725	677725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677740	677740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677762	677762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677784	677784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677806	677806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677821	677821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677843	677843	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677865	677865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677880	677880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677983	677983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
678005	678005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696021	696021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696043	696043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696124	696124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696146	696146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696161	696161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696183	696183	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696205	696205	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696220	696220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696242	696242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696264	696264	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696286	696286	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696301	696301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696323	696323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696345	696345	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696360	696360	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696382	696382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696404	696404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696426	696426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696441	696441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696463	696463	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696485	696485	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696500	696500	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696522	696522	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696544	696544	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696566	696566	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696581	696581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696603	696603	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696625	696625	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696640	696640	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696662	696662	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696684	696684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696706	696706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

696721	696721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696743	696743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696765	696765	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696780	696780	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696802	696802	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
697082	697082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
697104	697104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
691633	691865	Pseudo-codes		1/1/2014
698552	698703	Pseudo-codes		1/12/2013
698876	698902	Pseudo-codes		1/12/2013
699930	699941	Pseudo-codes		1/1/2014

14. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
704174	704222	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
704933	704966	Pseudo-codes		1/1/2014
738010	738065	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
738076	738080	30/8/2013	21/10/2013	1/12/2013

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
688656	688682	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
699915	699926	Pseudo-codes		1/1/2014
733795	733806	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
733972	733983	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
761213	761213	Pseudo-code		1/1/2014

15. Lijst “implantaten”

Tabblad Z 43 - Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
702914	703006	Pseudo-codes		1/12/2013
703371	703404	Pseudo-codes		1/12/2013
704130	704605	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
704815	704922	Pseudo-codes		1/1/2014
716516	716844	18/10/2013	30/10/2013	1/12/2013
738010	738065	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
Tabblad Z 55-56 - Toegevoegde codes				
738076	738080	30/8/2013	21/10/2013	1/12/2013

Tabblad Z 43 - Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
688531	688564	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688590	688623	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688656	688682	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688715	688741	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
691633	691865	Pseudo-codes		1/1/2014
698552	698703	Pseudo-codes		1/12/2013
698876	698902	Pseudo-codes		1/12/2013
699930	699941	Pseudo-codes		1/1/2014

16. Lijst « foutcodes ».

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

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 2013/6

Te vervangen bladzijden :

- Overzicht van de bijlagen, bijlage 6;
- R 10 Z 1, Z 13;
- R 20 Z 24-25;
- R 50 Z 13, Z 14 V 1, Z 16, Z 49.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 6.5bis, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.5, 20.6;
- R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99.

1. Elektronische facturatie door huisartsen (project “e-fact”), overzicht van de bijlagen, bijlage 6, 6.5bis, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.5, 20.6, R 10 Z 1, Z 13, R 20 Z 24-25, R 50 Z 16, Z 49, R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99.

In het kader van het project “e-fact” zullen (groeperingen van) huisartsen voortaan elektronische facturatiebestanden kunnen overmaken via MyCarenet.

Deze bestanden dienen opgemaakt te worden volgens de algemeen geldende lay-out.

In het kader van e-fact is echter een betalingsverbintenis op de tarificatie voorzien (op niveau van de individuele prestaties). Er wordt daarom een nieuw recordtype 51 gecreëerd met een aantal zones die nodig zijn voor de controle van deze betalingsverbintenis.

In R 50 Z 16 wordt een nieuwe normcode 4 gecreëerd om aan te duiden dat de arts toegang heeft tot de gegevens van het GMD, maar er niet de beheerder van is (letter “G” op getuigschrift voor verstrekte hulp).

In dat kader wordt ook de betekenis van de zone “identificatie zorgkundige” (R 50 Z 49) veralgemeend naar “bijkomende verstrekker”. Indien zone 16 = 4, dan moet in zone 49 de beheerder van het GMD vermeld worden.

In de nieuwe bijlage 20 wordt een overzicht gegeven van de invulling van alle zones van het facturatiebestand, specifiek voor huisartsen.

Voorziene toepassingsdatum: 1/1/2015 (onder voorbehoud).

2. Dienstcode bij prestaties op voorschrift, R 50 Z 13.

De volgende regel wordt geschrapt: “Indien het gaat om prestaties op voorschrift, dan moet in deze zone de (pseudo-)dienstcode worden vermeld van de (pseudo-)dienst waar de patiënt verbleef op het ogenblik van het voorschrift”.

Voortaan geldt de algemene regel: (pseudo-)dienstcode op datum van prestatie.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2014.

3. Logopedieverstrekingen verricht in de lokalen van een inrichting met een C.A.R.-overeenkomst, R 50 Z 14 V 1.

Naar aanleiding van het KB van 4/7/2013 (BS 16/7/2013) werden een aantal logopedieverstrekingen in R 50 Z 14 V 1 aangeduid als “geschrapt vanaf 1/9/2013”.

Er wordt gepreciseerd dat de betreffende verstrekingen wel nog kunnen gefactureerd worden voor prestaties verricht na 1/9/2013 en vóór 1/5/2014, indien de aanvraag bij de adviserend geneesheer ingediend werd vóór 1/5/2012.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

4. Lijst “voorschrijver”.

Geen wijzigingen.

5. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
276091	276183	24/10/2013	28/11/2013	1/2/2014 (*)
277432	277443	24/10/2013	28/11/2013	1/2/2014 (*)
277653	277664	24/10/2013	28/11/2013	1/2/2014 (*)

(*) Voor deze prestaties mag de zone betrekkelijke verstrekking (Z 17-18) echter al (facultatief) ingevuld worden voor verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2014.

Forfaitaire honoraria klinische biologie per opname

In het tabblad “opmerkingen 3” wordt de pseudo-code 767421 (bedrag per opname ingeval van heropname binnen de 10 dagen) toegevoegd als mogelijke betrekkelijke verstrekking bij de forfaitaire honoraria klinische biologie per opname.

6. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
704896	704922	Pseudo-codes		1/1/2014 (*)

Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
704896	704922	Pseudo-codes		1/1/2014 (*)

(*) Het betreft een correctie: de pseudo-codes 704896-704900 en 704911-704922 (electrode voor hartdefibrillator) werden tijdens de laatste bijwerking ten onrechte in het tabblad Z 43 toegevoegd. Ze moeten wel degelijk in het tabblad Z 55-56 opgenomen worden.

7. Lijst « foutcodes ».

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

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 2013/7

Te vervangen bladzijden :

- p. 13
- bijlage 6, 6.1, 6.7, 11.1, 11.5, 12.1, 12.3, 12.5, 13.1, 13.7, 18.1, 18.6, 20.1, 20.4, 20.6;
- R 20 Z 3;
- R 30 Z 4 V 14, Z 17-18, Z 32;
- R 40 Z 17-18;
- R 50 Z 3, Z 3 V 1, Z 4 V 27, V 28, V 29, V 31, V 33, V 34, V 37, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 1, Z 15, Z 17-18, Z 20-21, Z 24-25, Z 27, Z 32;

Toe te voegen bladzijden :

- R 10 Z 27;
- R 90 Z 27.

1. Nieuwe zone “KBO-nummer”, bijlage 6, 6.1, 6.7, 11.1, 11.5, 12.1, 12.5, 13.1, 13.7, 18.1, 18.6, 20.1, 20.6, R 10 Z 27, R 90 Z 27.

In het kader van de afschaffing van de papieren factuur (die geleidelijk aan zal uitgebreid worden naar andere sectoren dan de ziekenhuizen), wordt in R 10 en R 90 een nieuwe zone gecreëerd voor de invulling van het KBO-nummer van de facturerende derde.

Toepassingsdatum:

Facultatieve invulling vanaf gefactureerde maand juli 2014.

Verplichte invulling vanaf gefactureerde maand januari 2015 voor de ziekenhuizen, laboratoria, verpleegkundigen en huisartsen.

2. Elektronische facturatie door huisartsen (project “e-fact”), p. 13, bijlage 20.4., R 20 Z 3, R 30 Z 32, R 50 Z 32.

In bijwerking 2013/6 werden de basisinstructies voor de facturatie door huisartsen gepubliceerd.

In de huidige bijwerking wordt een precisering aangebracht omtrent de volgorde van de records: elke record 51 moet steeds voorafgegaan worden door een record 50.

In R 50 Z 32 (uitzondering verbod derdebetalersregeling) worden een aantal nieuwe waarden toegevoegd.

In de recordtypes 30 en 40 wordt de zone 32 voortaan op nul gezet.

De beschrijving van R 20 Z 3 wordt dienovereenkomstig aangepast. Deze zone wordt ook geactualiseerd naar aanleiding van het verdwijnen van de SIS-kaart.

In bijlage 20.4 wordt een correctie aangebracht: in zone 4 van recordtype 51 moet de (pseudo-) nomenclatuurcode ingevuld worden.

Er werden ook een reeks foutcodes gecreëerd (zie punt 12)

Voorziene toepassingsdatum: 1/1/2015 (onder voorbehoud).

3. Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen, R 30 Z 4 V 14.

Er wordt gepreciseerd dat de diagnostische modules (pseudocode 783613-783624) die zijn aangevat vóór 31/12/2013 maar op deze datum nog niet afgerond zijn, nog kunnen worden afgewerkt tijdens het eerste trimester van 2014. De betreffende pseudo-code kan dus uitzonderlijk nog gebruikt worden voor prestaties verricht tot en met 31/3/2014.

4. Nieuwe nomenclatuur verpleegkundigen, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 27, V 28, V 29, V 31, V 33, V 34, V 37, Z 20-21.

Naar aanleiding van het KB van 13/1/2014 (BS 5/2/2014), worden de factureringsinstructies in R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 27, V 28, V 31, V 33, V 34 en V 37 aangevuld.

De lijst voorschrijver wordt eveneens aangepast (zie punt 10).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2014.

Er werd ook van de gelegenheid gebruik gemaakt om de beschrijving van R 50 Z 4 V 29, V 33 en Z 20-21 aan te passen ten gevolge van het gebruik van MyCarenet voor de aanvragen van forfait of toilet (bericht 410000).

5. Implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 3, Z 27.

In de nieuwe overeenkomst implanteerbare hartdefibrillatoren is voorzien dat een enveloppe aan het centrum betaald wordt onder de vorm van schijven per ingeplant toestel en per ingeplante elektrode. De schijven worden toegekend tot de volledige enveloppe is uitgekeerd. De laatste schijf kan lager zijn dan de vastgestelde schijf. Er wordt gepreciseerd dat in dat geval norm 6 moet worden vermeld in R 50 Z 3.

In R 50 Z 27 wordt gepreciseerd dat de afleveringsmarge steeds moet worden berekend op basis van de basisbedragen van de schijven, ook in het geval van een toestel/elektrode na volledige vereffening van de enveloppe (toestel/elektrode aan 1 €) en in het geval van de laatste schijf.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

6. Logopedieverstrekkingsen verricht in de lokalen van een inrichting met een C.A.R.-overeenkomst, R 50 Z 14 V 1.

Deze verstrekkingen werden definitief geschrapt vanaf prestatiedatum 1/9/2013.

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

7. Zones “betrekkelijke verstrekking” en “voorschrijver”, R 30 Z 17-18, R 40 Z 17-18, R 50 Z 17-18, Z 24-25.

Er wordt verduidelijkt dat de zones “betrekkelijke verstrekking” en “voorschrijver” niet mogen ingevuld worden voor prestaties die niet op de betreffende lijsten voorkomen.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014.

8. Substitutierecht radiologen.

In bijwerking 2013/4 werden, onder voorbehoud van publicatie van een KB tot aanpassing van artikel 17 van de nomenclatuur, 2 nieuwe normcodes gecreëerd in R 50 Z 26 (norm voorschrijver). Het betreffende KB werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 6/2/2014 en treedt in werking op 1/4/2014.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2014.

9. Actualisering factureringsinstructies medische huizen, bijlage 12.3, R 50 Z 5, Z 6a-6b, Z 15 .

Naar aanleiding van de inwerkingtreding van het nieuwe systeem van financiering van medische huizen (KB 23/4/2013), wordt gepreciseerd dat de code 102771 (Supplement voor het beheer van het globaal medisch dossier (GMD) door een huisarts) niet langer mag worden gefactureerd door de medische huizen die het forfaitaire systeem toepassen.

Toepassingsdatum: prestaties verricht vanaf 1/1/2014 (R 50 Z 5 ≥ 020140101).

10. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
424933	424992	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
426974	426974	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
427770	427814	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
427851	427976	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
429030	429074	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
429096	429133	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
429155	429251	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014

Geschrapte codes				
424874	424896	13/1/2014	5/2/2014	1/4/2014

11. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
737951	737962	KB 15/1/2014	5/2/2014	1/4/2014
767421	767421	Pseudo-code		1/7/2014 (*)
767443	767443	Pseudo-code		1/1/2014 (**)
767480	767480	Pseudo-code		1/7/2014 (*)
768003	768003	Pseudo-code		1/7/2014 (*)
793203	793203	Pseudo-code		1/7/2014 (*)

(*) Voor deze pseudo-codes “bedrag per opname” moet de pseudo-code 761644 (éénpersoonskamer) als betrekkelijke verstrekking vermeld worden indien de opname na 12u plaatsvond en indien de patiënt gedurende de opnamedag minstens 1x op een éénpersoonskamer verbleven heeft.

(**) Deze pseudo-code (bedrag per dag aan 0 €) werd vergeten in bijwerking 2013/5. Het type kamer moet vermeld worden als betrekkelijke verstrekking.

12. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/8

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 8, 9;
- Overzicht van de bijlagen, bijlage 5.1 vervolg 2, 5.3, 5.3 vervolg 1, 6, 6.5, 7, 7 vervolg 1, 9.4, 16.4;
- R 30 Z 3, Z 4 V 4, Z 13;
- R 40 Z 4 V 7, V 8, V 9, Z 16, Z 37;
- R 50 Z 3, Z 3 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, Z 4 V 5, V 6, Z 13, Z 13 V 2, Z 14 V 3, V 4, Z 19, Z 19 V 1, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 43, Z 55-56;
- R 80 Z 98;
- R 90 Z 98.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 21.1, 21.2;
- R 50 Z 19 V 2, Z 27 V 1;
- R 50 Z 57-58-59.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 3 V 6.

1. Nieuwe bekwamingscode vroedvrouwen, bijlage 16.4.

Naar aanleiding van de KB's van 15/12/2013 (BS 14/1/2014) wordt een nieuwe bekwamingscode gecreëerd voor de vroedvrouwen die gemachtigd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven.

Toepassingsdatum: nog niet gekend

2. Mini-forfait, R 30 Z 3, Z 4 V 4, Z 13, R 40 Z 16, R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Sinds 1/1/2014 kan het mini-forfait niet meer aangerekend worden.

De schrapping van de betreffende pseudo-code had echter ongewenste effecten.

Daarom werd beslist dat in de situaties waarin vóór 1/1/2014 het mini-forfait kon aangerekend worden, de pseudo-code 761213 verder moet vermeld worden op het facturatiebestand, maar met bedragzones (Z 19, Z 27 en Z 30-31) gelijk aan nul. Deze pseudo-code krijgt de nieuwe omschrijving “dringende verzorging of intraveneuze infusie”.

In zone 13 moet verder de pseudo-dienstcode 720 gebruikt worden en in zone 17-18 dient één van de pseudo-codes 761316 (elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is) of 761434 (elke toestand die een intraveneuze infusie vereist) als betrekkelijke verstrekking vermeld te worden.

Toepassingsdatum: Facultatief voor prestaties verricht vanaf 1/1/2014, verplicht voor prestaties verricht vanaf 1/3/2014 (zie Omz. Zh 2014/4)

3. Magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 7, V 8, V 9, Z 37.

Naar aanleiding van het KB van 26/02/2014 (BS van 14/03/2014) wordt de beschrijving van de vergoedingsregels en de uitgewerkte voorbeelden in R 40 Z 4 geactualiseerd.

In R 40 Z 37 wordt de galenische vorm “ouwels” geschrapt. De waarden “22” en “32” worden eveneens geschrapt, aangezien er geen onderscheid meer is tussen “chronisch gebruik” en “acuut gebruik”. De instructie in verband met het bijkomend honorarium is ook niet meer van toepassing.

Toepassingsdatum: Afleveringen verricht vanaf 1/4/2014 (zie Omz. Zh 2014/5 en Omz. VI 2014/187)

4. Nieuwe regelgeving implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bijlage 6, 6.5, 9.4, R 50 Z 3, Z 3 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5, Z 4 V 5, V 6, Z 14 V 3, V 4, Z 19, Z 19 V 1, V 2, Z 27, Z 27 V 1, Z 30-31, Z 43, Z 55-56, Z 57-58-59.

Naar aanleiding van het ontwerp KB tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (KB nog niet gepubliceerd) worden de factureringsinstructies aangepast.

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- Nieuwe pseudo-codes voor afleveringsmarge en veiligheidsgrens
- Nieuwe structuur van de identificatiecodes (Z 43)
- De lijst “implantaten” bij de factureringsinstructies verdwijnt. De informatie uit deze lijst is terug te vinden in het referentiebestand “LIST”, meerbepaald in de velden “notificationZone55” en “identificationZone43”
- Creatie van een nieuwe zone “registratiecode Qermid” (R 50 Z 57-58-59)

Daarnaast worden ook nog een aantal administratieve aanpassingen gedaan: vervangen van referenties naar art. 28, 35 en 35bis van de nomenclatuur door referenties naar KB, vervangen van (pseudo-) nomenclatuurcodes door de nieuwe codes van de verstrekkingen uit “de lijst”, actualiseren van de beschrijving van vergoedingsregels in Z 19 en Z 27, enz...

De actualisering van de voorbeelden in R 50 Z 4 V 16 tot V 25 en in R 50 Z 22 V 1, V 2 en V 3 zal in een latere fase gebeuren.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014 (onder voorbehoud van publicatie KB)

5. Afleveringsmarge implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 5.

De pseudo-code 685812-685823 wordt niet langer gebruikt voor de afleveringsmarge voor implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes.

Er werden 2 nieuwe pseudo-codes gecreëerd, enerzijds voor de afleveringsmarge voor de hartdefibrillator (680374-680385) en anderzijds voor de afleveringsmarge voor de elektrode (680190-680201).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

Overgangsbepaling: Voor prestaties verricht tot en met 30/4/2014 mag tijdelijk (tot en met de gefactureerde maand mei 2014) nog de oude pseudo-code 685812-685823 gebruikt worden.

6. Elektronische facturatie door huisartsen (project “e-fact”), blz. 8, 9, bijlage 5.1 vervolg 2, 5.3, 5.3 vervolg 1, 7, 7 vervolg 1, R 80 Z 98, R 90 Z 98.

In bijwerking 2013/6 werden de basisinstructies voor de facturatie door huisartsen gepubliceerd en in bijwerking 2013/7 werden enkele aanvullingen en preciseringen opgenomen.

In de huidige bijwerking worden de volgende bijkomende preciseringen aangebracht:

- toevoeging van R 51 in de beschrijving van de algemene principes van de brochure,
- aanpassing van de recordtekening van het afrekeningsbestand
- toevoeging van R 51 in de regels in bijlage 7
- toevoeging van de zones 4 van R 51 in de berekening van het controlecijfer van de factuur (R 80 Z 98) en het controlecijfer van de zending (R 90 Z 98)

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

7. Reken- en afrondingsregels dringend ziekenvervoer, overzicht bijlagen, bijlage 21.1, 21.2.

In een nieuwe bijlage 21 worden de reken- en afrondingsregels voor dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416-784420, 784431-784442, 784453-784464, 784475-784486) gepreciseerd en geïllustreerd met voorbeelden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014.

8. Substitutierecht radiologen - precisering, R 50 Z 24-25

Er wordt gepreciseerd dat de zone “voorschrijver” (Z 24-25) moet ingevuld worden indien de zone “norm voorschrijver” (Z 26) gelijk is aan 5 of 6.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2014.

9. Lijst “implantaten”

Deze lijst is geldig voor prestaties verricht tot en met 30/6/2014.

Vanaf 1/7/2014 wordt deze lijst niet meer bijgewerkt (zie ook punt 4).

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Knie- en heupprothesen: de instructies met betrekking tot de betrekkelijke verstrekking ingeval van revisie en ingeval van primo-implantatie in tabblad “opmerkingen5” van de lijst werden aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2014

De lijst wordt ook aangepast naar aanleiding van de nieuwe reglementering implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (zie ook punt 4). De oude codes worden aangeduid met schrappingsdatum 1/7/2014 en de nieuwe verstrekingscodes waarvoor een betrekkelijke verstrekking vereist is, worden toegevoegd aan de lijst.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
761213	761213	Pseudo-code		1/1/2014 (*)

(*) Deze pseudo-code (vroeger mini-forfait) werd ten onrechte geschrapt en wordt nu dus terug opgenomen in de lijst.

11. Lijst “voorschrijver”.

De lijst wordt ook aangepast naar aanleiding van de nieuwe reglementering implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (zie ook punt 4).

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
307274	307285	19/3/2014	10/4/2014	1/5/2014

12. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/9

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.16, 16.19;
- R 30 Z 3, Z 4 V 14;
- R 40 Z 10;
- R 50 Z 4 V 5, V 27, V 30, V 32, Z 10, Z 13, Z 14 V 3, Z 15, Z 16, Z 22, Z 26 V 5, Z 57-58-59.

1. Norm verpleegdag, R 30 Z 3.

De laatste zin in de beschrijving van R 30 Z 3 wordt gecorrigeerd: norm 9 wordt niet gebruikt voor de records “persoonlijk aandeel”, dus ook niet voor de pseudo-code 767465 (persoonlijk aandeel ligdag aan 0 €).

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2014.

2. Overeenkomst voor de medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van vrouwelijke genitale verminkingen, bijlage 16.16, R 30 Z 4 V 14.

In het kader van deze overeenkomst worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 14. Deze nieuwe overeenkomst (RIZIV-nummers beginnend met 7761) wordt ook toegevoegd in bijlage 16.16.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2014.

3. Norm bevalling, R 40 Z 10, R 50 Z 10.

Er wordt een nieuwe waarde “6” voorzien voor prestaties verricht voor de moeder die ambulant bevallen is.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/9/2014.

4. Nieuw forfaitair honorarium klinische biologie, R 50 Z 13, Z 15, Z 16.

Naar aanleiding van het KB van 4/4/2014 (BS 28/4/2014) tot wijziging van artikel 24, § 2 van de nomenclatuur, wordt de nieuwe verstrekking 591076-591080 toegevoegd in R 50 Z 13, Z 15 en Z 16 en in de lijst betrekkelijke verstrekking (zie punt 10).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014 (zie ook Omz.Zh 2014/7)

5. Akkoordverklaring “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 3.

Naar aanleiding van deze nieuwe akkoordverklaring worden een aantal pseudo-codes toegevoegd in R 50 Z 4 V 5.

Voor deze verstrekkingen moet het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 162” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2014.

6. Forfaits verpleegkunde, R 50 Z 4 V 27, V 30, V 32.

Naar aanleiding van het KB van 13/1/2014 (BS van 5/2/2014), mogen verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden zorgen verstrekken in het kader van de forfaitaire en supplementaire honoraria PA, PB, PC, PP en PN, op voorwaarde dat een gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet effectief de zorg gedurende één van de verzorgingszittingen tijdens dezelfde verzorgingsdag uitgevoerd heeft.

Deze aanpassing blijkt echter verwerpingen veroorzaakt te hebben wanneer de eerste basisverstrekking in het kader van deze forfaitaire of supplementaire honoraria wordt uitgevoerd door een verpleegassistent/ziekenhuisassistent of daarmee gelijkgestelde.

De Overeenkomstcommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen heeft bevestigd dat in die situatie de regel van art.8, § 5bis, 2° primeert op art. 8, § 5, 4°.

Concreet betekent dit dat het forfait niet noodzakelijk door de verstrekker van de 1^{ste} basisverstrekking moet geattesteerd worden, maar door de 1^{ste} verpleegkundige die de nodige kwalificatie bezit voor aanrekening van het forfait.

De nomenclatuur zal in die zin aangepast worden, maar om de problemen zo snel mogelijk te deblokken worden de factureringsinstructies nu reeds aangepast in afwachting van deze nomenclatuurwijziging.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2014 (enkel voor prestaties verricht vanaf 1/4/2014).

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de 1^{ste} zin in R 50 Z 4 V 30 te corrigeren. De voorbeelden (steunkousen, oogdruppels) behoren niet meer tot groep 7 (bijkomende zorg KB 18/6/1990) en worden dus geschrapt.

7. Menselijk lichaamsmateriaal, R 50 Z 22.

De regel “*ingeval van amnionmembraan voor oftalmologisch gebruik (13°) gaat het om het aantal eenheden, waarbij 1 eenheid = 2 tot 3 cm²*” is niet meer van toepassing en wordt dus geschrapt.

8. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 5.

Er worden een aantal correcties aangebracht in de beschrijving van R 50 Z 26 V 5, overeenkomstig de regels van art. 32, § 3 en § 3bis van de nomenclatuur.

Toepassingsdatum: Het betreft een correctie.

9. Registratiecode Qermid, R 50 Z 57-58-59.

De nieuwe zone “registratiecode Qermid” wordt pas vanaf 1/1/2015 in gebruik genomen (en dus niet vanaf 1/7/2014, zoals aanvankelijk voorzien was in bijwerking 2013/8).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2015
(zie ook Omz.Zh 2014/8 en Omz.VI 2014/249).

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
153193	153226	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014
154232	154280	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014
155816	155820	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014
162890	162901	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014
591076	591080	4/4/2014	28/5/2014	1/1/2014 (*)
760524	760524	Pseudo-codes militair hospitaal (**)		1/10/2014
760642	760664			1/10/2014

(*) Facultatief tot en met gefactureerde maand mei 2014;
Verplicht vanaf gefactureerde maand juni 2014.
(Zie ook Omz.Zh 2014/7)

(**) Voor de pseudo-codes 760524 en 760642 moet het kamertype als betrekkelijke verstrekking vermeld worden: 761600 (gemeenschappelijke kamer) of 761622 (tweepersoonskamer) of 761644 (éénpersoonskamer)
Voor de pseudo-code 760653-760664 (forfait dagziekenhuis) is de betrekkelijke verstrekking gelijk aan:

- 762333-762344 (nieuwe pseudo-code betrekkelijke verstrekking): verstrekking voor verzorging en behandeling van tweede- en/of derdegraadsbrandwonden, uitgevoerd onder algemene of locoregionale anesthesie, onder toezicht van een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie;
- 762355-762366 (nieuwe pseudo-code betrekkelijke verstrekking): afmeten van een drukmasker uitgevoerd onder algemene of locoregionale anesthesie
- Verstrekking uit punt 3 van de bijlage bij het MB van 23/1/2012 tot wijziging van het MB van 12/7/2007

11. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
680153	680186	pseudo-codes akkoordverklaring		1/8/2014
680993	681004			1/8/2014

12. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/10

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.16, 16.17;
- R 10 Z 27;
- R 30 Z 4 V 6, V 9, V 11, V 14, V 18, Z 19;
- R 50 Z 14 V 3, Z 43, Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 30 Z 4 V 6 BIS, V 9 BIS;

1. Structuur KBO-nummer, R 10 Z 27.

De beschrijving van de structuur wordt toegevoegd.

Er wordt ook een foutcode B 102702 gecreëerd (KBO-nummer met foute check-digit).

Toepassingsdatum: Het betreft een precisering.

Ter herinnering: Vanaf de gefactureerde maand januari 2015 moet het KBO-nummer verplicht ingevuld worden door de ziekenhuizen, laboratoria, verpleegkundigen en huisartsen (zie bijwerking 2013/7).

2. Nieuwe pseudo-codes ROB-RVT, R 30 Z 4 V 6, V 6 BIS.

In het kader van de 6^{de} Staatshervorming worden voor de sector ROB-RVT-CDV alle facturen die bij de ziekenfondsen worden ingediend vanaf 1/1/2015 ten laste gelegd van de deelstaten, behalve de uitgaven voor de Coma-patiënten en de MS/ALS/Huntington-patiënten. Er worden voor deze patiënten dus een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd die de instellingen moeten gebruiken in hun facturatie vanaf 1 oktober 2014.

Toepassingsdatum: 1/10/2014 (facturen betreffende het 4^{de} trimester 2014).
(zie Omz. ROB-RVT 2014/7)

3. Revalidatie-overeenkomsten, bijlage 16.16, 16.17, R 30 Z 4 V 9, V 9 BIS, V 11, V 14, V 18, Z 19.

3.1 Nieuwe overeenkomsten

Er worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor de nieuwe medisch-psychosociale overeenkomst met de HIV/aids-referentiecentra.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2014.

Opgelet: Tengevolge de overgangsbepalingen voorzien in de nieuwe overeenkomst, is het mogelijk dat de begindatum (Z 5) (= datum 1^{ste} contact) kleiner is dan 1/8/2014.

Er worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor de nieuwe overeenkomsten “Continue glucosemonitoring bij diabetespatiënten” en “Follow-up van ernstig prematuur geboren kinderen”.

In bijlage 16 wordt de structuur van de RIZIV-nummers van deze nieuwe overeenkomsten toegevoegd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/9/2014.

3.2 Andere (kleine) wijzigingen en correcties

- Verwijdering van pseudo-code 772833 (schrappingsdatum 1/1/2003).
- Actualisering omschrijving pseudo-codes functioneringsrapporten mobiliteitshulpmiddelen
- Actualisering omschrijving deelsector 770.

4. Elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden ingeval van refractaire epilepsie, R 50 Z 14 V 3.

De nomenclatuurcodes 698714 t.e.m. 698865 werden vervangen door de materiaalverstrekkingen 152773 t.e.m. 152924 uit “de lijst”.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014

5. Identificatiecode implantaten, R 50 Z 43.

De identificatiecodes in het kader van akkoordverklaringen hebben nog de oude structuur met check-digit modulo 7.

Vanaf 1/7/2014 kunnen dus nog zowel identificatiecodes met oude structuur als met nieuwe structuur voorkomen.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014

6. Registratiecode Qermid, R 50 Z 57-58-59.

De berekeningswijze van de check-digit van de registratiecode (posities CC) werd gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2015

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Knieprothesen: in tabblad “opmerkingen5” worden de codes 279016-279020, 279031-279042 en 279053-279064 toegevoegd als mogelijke betrekkelijke verstrekkingen ingeval van revisie.

Afleveringsmarge : in de kolom « opmerking » wordt, voor de pseudo-codes 685812-685823 en 685856-685860, gepreciseerd dat vanaf 1/7/2014 de betrekkelijke verstrekking = verstrekking uit art.35 cat 5 of art.35bis cat.3 (zie betreffende pseudo-codes in R 50 Z 4 V 3, 4 en 5, punt 8 a) en b)).

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
155816	155820	<u>Correctie :</u> Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		gefactureerde maand oktober 2014
162735	162746	<u>Correctie :</u> Deze codes hadden niet op de lijst mogen opgenomen worden.		gefactureerde maand oktober 2014

8. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
109351	109351	19/4/2014	6/8/2014	1/10/2014
590391	590391	19/4/2014	6/8/2014	1/10/2014
597461	597461	19/4/2014	6/8/2014	1/10/2014
597483	597483	19/4/2014	6/8/2014	1/10/2014
597520	597520	19/4/2014	6/8/2014	1/10/2014
701035	701050	pseudo-codes		1/7/2011 (*)
744015	744822	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
654010	654441	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014
654673	655082	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014
655152	655163	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014
655270	655325	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014
655734	655885	21/7/2014	4/8/2014	1/10/2014

(*) Deze pseudo-codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van de akkoordverklaring maar werden vergeten in de lijst.

9. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/11

Te vervangen bladzijden :

- Pagina's 14, 27;
- Bijlage 1, 6, 16.17;
- R 20 Z 18, Z 27, Z 42-45, Z 53, Z 54a-54b, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58 ;
- R 30 Z 4 V 14, V 18 ;
- R 50 Z 4 V 5, V 6, Z 27 V 1, Z 53-54a, Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 6 BIS

1. Onafhankelijke Ziekenfondsen – adresverandering van de rekencentra voor de instellingen voor bejaardenzorg, bijlage 1.

Op 1/1/2015 moet voor de instellingen voor bejaardenzorg het adres worden gewijzigd van de rekencentra waarnaar de magneetbanden moeten worden verstuurd.

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

2. Liberaal Mutualiteit - nieuwe instructies, pagina's 14, 27, R 20 Z 18, Z 27.

De Liberale Mutualiteit zal vanaf 1 januari 2015 haar informaticasysteem wijzigen.

Dit heeft voor alle Liberale Mutualiteiten (4xx) enkele wijzigingen tot gevolg, meer bepaald bij de opmaak van de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg.

De zone « Datum van opstelling » (R 10 zone 25-26) zal in aanmerking genomen worden voor de toepassing van de hieronder beschreven bepalingen.

Inhoud van de zones 7 en 18 recordtype 20 : nummer ziekenfonds van bestemming/aansluiting

a) Datum van opstelling (R 10 zone 25-26) < dan 01.01.2015 :

- Nummer ziekenfonds van aansluiting (Z 7) : 000
- Nummer ziekenfonds van bestemming (Z 18) : ziekenfonds van aansluiting (401, 403, 404, 407, 409, 413, 414, 415, 417 of 418)

b) Zone datum van opstelling (R 10 zone 25-26) ≥ dan 01.01.2015 :

- Nummer ziekenfonds van aansluiting (Z 7) : ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten (401, 403, 404, 407, 409, 413, 414, 415, 417 of 418)
- Nummer ziekenfonds van bestemming (Z 18) : Landsbond (400)

Inhoud van de zone 8a-8b recordtype 20 : Identificatienummer rechthebbende

a) Zone datum van opstelling (R 10 zone 25-26) < dan 01.01.2015 :

- Flag identificatie rechthebbende (R 20 Z 32) = 0 (geen INSZ-nummer)
- Aansluitingsnummer bij de VI (R20/80 Z8a en 8b) = oude structuur (volgnummer + check-digit)

b) Zone datum van opstelling (R 10 zone 25-26) ≥ dan 01.01.2015 (R 50 zone 5) :

- Flag identificatie rechthebbende (R 20 Z 32) = 0 (geen INSZ-nummer)
- Aansluitingsnummer bij de VI (R 20/80 Z8a en 8b) = nieuwe structuur (identificatie gerechtigde + geboortedatum) of, bij gebrek, oude structuur

Een overgangsperiode is voorzien gedurende dewelke men nog steeds het nummer van aansluiting geldig tot 31/12/2014 mag gebruiken. Dit nummer zal door de informaticadienst van de mutualiteit geconverteerd worden.

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

3. Zones gekoppeld aan betalingsverbintenis, R 20 Z 42-45, Z 53, Z 54a-54b, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58.

Ten gevolge van de ontwikkeling van de toegang tot de Dienst voor raadpleging van de verzekeraar van MyCarenet aan andere instellingen of zorgverstrekkers, wordt de invulling eveneens mogelijk voor andere derden die een betalingsverbintenis willen verkrijgen.

De invulling van R 20 Z 53 tot Z 58 wordt verplicht voor alle derden die deze mogelijkheid gebruiken en die een goedkeuringsnummer van betalingsverbintenis vermelden in R 20 Z 42-45.

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

4. Dringend ziekenvervoer – zone “ritnummer”, bijlage 6, R 50 Z 53-54a.

Tijdens de bijwerking 2006/33 werd een nieuwe zone “ritnummer” gecreëerd in R 50 Z 53-54a. Deze zone was tijdelijk niet verplicht maar mocht facultatief worden ingevuld met het ritnummer, dat toegekend werd door de oproepcentrale in het kader van dringend ziekenvervoer.

Overeenkomstig het KB van 26/4/2009 is het vermelden van het ritnummer verplicht geworden voor de facturatie voor dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 0784416-0784420, 0784431-0784442, 0784453-0784464, 0784475-0784486).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2015.

5. Nieuwe revalidatie overeenkomst hemofilie, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 14.

In het kader van deze overeenkomst worden nieuwe pseudo-codes ingevoegd in R 30 Z 4 V 14. Deze nieuwe overeenkomst ((RIZIV)nummer beginnend met 7.89.8) is eveneens ingevoegd in bijlage 16.17.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

6. Inhaalforfait - revalidatie overeenkomst “geheugenklinieken”, R 30 Z 4 V 18.

Een nieuwe pseudo-code is ingevoegd voor het inhaalforfait in het kader van de overeenkomst « geheugenkliniek ».

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

7. Implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 5, Z 4 V 6, Z 4 V 6 BIS, Z 27 V 1.

3 nieuwe pseudo-codes worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 6 voor de vereffening van het laatste deel van de enveloppe. 1 nieuwe pseudo-code wordt toegevoegd in R 50 Z 4 V 6 voor vervangings-hartdefibrillator onder garantie.

Er wordt verduidelijkt dat de afleveringsmarges in geval van vereffening van het laatste deel eveneens opgenomen zijn onder de pseudo-codes 704933-704944 (defibrillator) of 704955-704966 (elektrode).

De afleveringsmarges in geval van vervanging onder garantie is opgenomen onder de pseudo-code 704933-704944.

Voor de hartdefibrillatoren vervangen onder garantie is de verzekeringstegemoetkoming 0€ en er mag niets, behalve een afleveringsmarge, worden gefactureerd aan de patiënt. Deze afleveringsmarge is berekend op basis van de basisbedragen van de schijven.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

8. Verduidelijkingen in verband met de registratiecode Qermid, R 50 Z 57-58-59.

Een verduidelijking werd toegevoegd betreffende de invulling van de registratiecode in R 50 Z 57-58-59.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

9. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
377274	377285	25/9/2014	15/10/2014	1/12/2014
704970	705003	Pseudo-codes		1/1/2014
705036	705062	Pseudo-codes		1/1/2014

10. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/12

Te vervangen bladzijden :

- Pagina's 3, 14 ;
- R 10 Z 27 ;
- R 20 Z 18 ;
- R 30 Z 5, Z 6a-6b, Z 19 ;
- R 50 Z 57-58-59.

1. Bijwerking van informatie betreffende de LCM, pagina 3, 14 R 20 Z 18.

Naar aanleiding van de toevoeging van de laboratoria in “REFAC” (project binnen de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten), worden de factureringsinstructies bijgewerkt.

Toepassingsdatum: 1/5/2014.

2. Zone “KBO-nummer” : overgangperiode, R10 Z 27.

Op het ogenblik van bijwerking 2013/7 werd een nieuwe zone 27 gecreëerd in R 10 en R 90 voor het vermelden van het KBO-nummer van de facturerende derde. De invulling van deze zone wordt verplicht vanaf de gefactureerde maand januari 2015 voor de ziekenhuizen, de laboratoria, de verpleegkundigen en de huisartsen.

Desalniettemin zullen de groeperingen van (betreffende) verzorgers in “feitelijke verenigingen” nog niet over een KBO-nummer op 1/1/2015 kunnen beschikken.

In afwachting van toewijzing van KBO-nummers aan deze groeperingen in “feitelijke verenigingen” is er daarom een overgangperiode voorzien gedurende dewelke ze een fictieve KBO pseudonummer 0999.999.922 moeten invullen in de zone 27 van de records 10 en 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2015.

3. Nieuwe medisch-psychosociale overeenkomst met de Aids/HIV-referentiecentra, R 30 Z 5, Z 6a-6b, Z 19.

Naar aanleiding van de inwerkingtreding van de nieuwe medisch-psychosociale overeenkomst met de HIV/aids-referentiecentra worden details verstrekt over de wijze waarop de zones 5, 6 en 19 van de R 30 van het elektronisch facturatiebestand moeten worden ingevuld, en meer bepaald in het geval waar het 1^{ste} contact plaatsvindt vóór 01/08/2014 en het 2^{de} contact ten vroegste op 01/08/2014 (overgangperiode).

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

4. Registratiecode Qermid, R 50 Z 57-58-59.

De nieuwe zone “registratiecode Qermid” zal alleen worden gebruikt vanaf 1/4/2015 (en dus niet vanaf 1/1/2015 zoals oorspronkelijk werd voorzien in de bijwerking 2013/9 en in de Omzendbrief Ziekenhuizen 2014/8 en Omzendbrief VI 2014/249).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2015.

5. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

7. **Lijst « foutcodes »**

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

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 2013/13

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 6, 6.5 bis, 7;
- R 10 Z 1, Z 27;
- R 20 Z 3;
- R 30 Z 4 V 8, Z 5;
- R 50 Z 3, Z 4 V 4, Z 14 V 3, Z 32;
- R 90 Z 98.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 6.5 ter;
- R 52 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 6a-6b, Z 8a-8b, Z 10, Z 11, Z 12-13, Z 15, Z 99.

1. Leesgegevens van het elektronisch identiteitsdocument - nieuw recordtype 52, bijlage 6, 6.5ter, 7, R 10 Z 1, R 52 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 6a-6b, Z 8a-8b, Z 10, Z 11, Z 12-13, Z 15, Z 99, R 90 Z 98.

In het kader van een ontwerp koninklijk besluit dat bedoeld is om de toepassing van de derdebetalersregeling te linken aan de formele identificatie van de patiënt op het ogenblik van de prestatie door middel van zijn elektronisch identiteitsdocument, wordt op het elektronisch facturatiebestand een nieuw recordtype 52 voorzien voor de vermelding van de gegevens van de lectuur van het elektronisch identiteitsdocument.

Het betreffende ontwerp KB voorziet dat de procedure en de praktische modaliteiten van het bewijs van lectuur van het elektronisch identiteitsdocument moeten vastgelegd worden via een Verordening van het Verzekeringscomité na advies van de betrokken akkoorden- of overeenkomstencommissies. Concreet betekent dit dat het Verzekeringscomité (op advies van de Overeenkomstencommissies) nog moet bepalen voor welke groepen van verstrekkers/instellingen de invulling van dit nieuwe recordtype 52 verplicht zal worden (met eventuele definiëring van uitzonderingssituaties) en vanaf wanneer.

2. Nieuwe instructies Liberale Mutualiteit – precisering, blz. 14.

In bijwerking 2013/11 werden nieuwe instructies gepubliceerd voor de invulling van de zones 7 en 18 van recordtype 20/80 voor VI400.

Er wordt nog een precisering aangebracht met betrekking tot de record 95 van het bericht 920000.

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

3. KBO-nummer, R 10 Z 27.

De overgangsregeling (gebruik van pseudo-KBO-nummer) wordt aangevuld met “buitenlandse zorgverleners die activiteiten verrichten in België zonder zich in België te vestigen”.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2015.

4. Type kamer, R 30 Z 4 V 8.

In bijwerking 2013/7 werden de pseudo-codes “bedrag per opname” toegevoegd in de lijst “betrekkelijke verstrekking”. Er werd vergeten om de instructie in R 30 Z 4 V 8 dienovereenkomstig aan te vullen. Dit wordt nu rechtgezet.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2014.

5. Nieuwe medisch-psychosociale overeenkomst met de Aids/HIV-referentiecentra, R 30 Z 5.

In bijwerking 2013/12 werden preciseringen aangebracht omtrent de invulling van de zones 5 en 6 voor bovenvermelde overeenkomst. Vermits het 2^{de} streepje in de paragraaf “overgangsmaatregelen” tot verwarring kan leiden, wordt het geschrapt.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

6. Implanteerbare hartdefibrillatoren - precisering, R 50 Z 3.

Naar aanleiding van de creatie van nieuwe pseudo-codes voor de enveloppeschijf ter waarde van restbedrag van de enveloppe (zie bijwerking 2013/11), wordt de instructie met betrekking tot norm 6 in R 50 Z 3 geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2014.

7. Implantaten - akkoordverklaringen, R 50 Z 4 V 4, Z 14 V 3.

De akkoordverklaringen “Nervus vagusstimulator” en “Neurostimulatoren bij chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen” werden op 1/12/2014 beëindigd. De betreffende pseudo-codes worden vanaf die datum geschrapt (en vervangen door verstrekkingen op “de Lijst”).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2014.

8. E-fact – preciseringen, bijlage 6, 6.5bis, R 20 Z 3, R 50 Z 32.

Er worden preciseringen aangebracht in de zones “toestemming derdebetalende” (R 20 Z 3) en “uitzondering derdebetalersregeling” (R 50 Z 32).

Er wordt ook gepreciseerd dat zone 28 van RT 51 (gereserveerde zone) numeriek is, in tegenstelling tot wat gepubliceerd werd in bijwerking 2013/6.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum e-fact (voorzien 1/7/2015).

9. Lijst “voorschrijver”

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
684810	684843	Pseudo-code		1/12/2014
686232	686280	Pseudo-code		1/12/2014
688251	688321	Pseudo-code		1/12/2014

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

11. Lijst « foutcodes »

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

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 2013/14

Te vervangen bladzijden :

- Overzicht van de bijlagen, bijlage 6, 6.5ter, 16.3, 16.4, 16.15, 16.18;
- R 10 Z 27;
- R 20 Z 7;
- R 30 Z 6a-6b, Z 17-18, Z 19;
- R 40 Z 4 V 6, Z 17-18;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 2, Z 14 V 3, Z 17-18, Z 24-25, Z 29, Z 43, Z 55-56, Z 57-58-59;

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 22.1, 22.2.

1. Recordtype 52 - reservezone, bijlage 6, 6.5ter.

De reservezones 16 tot en met 98 van het nieuwe recordtype 52 (gecreëerd in bijwerking 2013/13) worden vervangen door één enkele reservezone van 269 numerieke posities (posities 80-348).

Toepassingsdatum: zie punt 1 van bijwerking 2013/13.

2. Forensisch psychiatrisch centrum, bijlage 16.15, 16.18.

Naar aanleiding van het KB van 19/12/2014 (BS 29/1/2015) werd het overzicht van de structuur van de RIZIV-nummers van de verzorgingsinstellingen aangevuld.

3. Afrondingsregels honoraria, overzicht van de bijlagen, bijlage 22.1, 22.2.

Er wordt een nieuwe bijlage 22 ingevoegd met afrondingsregels (+ voorbeelden) voor verstrekkingen verricht door stagiairs aan 75%, heelkundige verstrekkingen aan 50% en operatieve hulp aan 10%.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand mei 2015.

4. Zone “KBO-nummer”, R 10 Z 27.

Er wordt gepreciseerd dat het revalidatiecentrum dat deel uitmaakt van het ziekenhuis ook een KBO-nummer moet invullen in de zone 27 van de records 10 en 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2015.

5. Overeenkomst hemofilie, R 30 Z 6a-6b, Z 19.

In bijwerking 2013/11 werden pseudo-codes gecreëerd voor de overeenkomst hemofilie.

De instructies in R 30 Z 6 en Z 19 worden aangevuld.

Toepassingsdatum: 1/12/2014.

6. Precisering en implantaten, R 50 Z 3 V 4, Z 43, Z 55-56, Z 57-58-59.

Code implant (Z 43) en notificatiecode implantaat (Z 55-56)

De pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst implanteerbare hartdefibrillatoren zijn niet opgenomen in het referentiebestand “List”. Voor deze pseudo-codes blijft de vroegere Excel-lijst “implantaten” nog verder geldig. De recent gecreëerde pseudo-codes (die niet in de Excel-lijst staan) worden expliciet opgesomd in Z 43 of Z 55-56.

Registratiecode Qermid (Z 57-58-59)

Voor verstrekkingen die met statistische records moeten gefactureerd worden, moet de zone 57-58-59 enkel ingevuld worden in de facturatierecord (norm 0). In de statistische records (norm 9) mag deze zone gelijk zijn aan nul.

7. Reiskosten revalidatie, R 50 Z 4 V 2.

De pseudo-codes 771934 en 771956 zijn reeds lang niet meer van toepassing en werden verwijderd.

8. Neurostimulator DBS in geval van refractaire epilepsie, R 50 Z 14 V 3.

De nieuwe nomenclatuurcodes werden toegevoegd die een erkenningsnummer van een centrum voor refractaire epilepsie vereisen.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2015.

9. Nieuwe website RIZIV, bijlage 16.3, 16.4, R 20 Z 7, R 30 Z 17-18, R 40 Z 4 V 6, Z 17-18, R 50 Z 3 V 4, Z 17-18, Z 24-25, Z 29, Z 43, Z 55-56.

De linken naar de nieuwe website worden geactualiseerd.

Bij de verwijzingen naar de lijsten “betrekkelijke verstrekking”, “voorschrijver” en “implantaten” wordt de link geschrapt (vermits deze lijsten op de pagina van de factureringsinstructies zelf staan en dus gemakkelijk terug te vinden zijn).

10. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

11. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
171172	171205	Correctie : het betreft codes die vergeten werden in de vorige versie van de lijst.		1/12/2014

12. Lijst “implantaten”

Er wordt bovenaan deze lijst gepreciseerd dat ze nog geldig blijft voor de pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren” (zie ook punt 5 hierboven).

13. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/15

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 8, 9, 13, 31, 32, bijlage 2A, 2B, 5.1 vervolg 2, 5.3, 5.3 vervolg 1, 12.1, 12.5, 13.1, 13.7, 16.17, 16.18, 18.1, 18.6;
- R 10 Z 27;
- R 30 Z 4 V 9, Z 6a-6b, Z 19;
- R 50 Z 4 V 11, V 12, Z 14 V 1, Z 44-45, Z 57-58-59;
- R 52 Z 6a-6b;
- R 80 Z 98.

1. Recordtype 52 - aanvullingen, blz. 8, 9, 13, bijlage 5.1 vervolg 2, 5.3, 5.3 vervolg 1, R 52 Z 6a-6b, R 80 Z 98.

In bijwerking 2013/13 werden de basisinstructies gepubliceerd met betrekking tot het nieuwe recordtype 52 (gegevens lezing elektronisch identiteitsdocument).

De volgende bijkomende preciseringen worden nog aangebracht:

- toevoeging van R 52 in de beschrijving van de algemene principes van de brochure
- aanpassing van de recordtekening van het afrekeningsbestand
- toevoeging van de zones 4 van R 52 in de berekening van het controlecijfer van de factuur (R 80 Z 98)
- correctie van de beginpositie van zone 6a-6b van R 52.

Toepassingsdatum: zie punt 1 van bijwerking 2013/13.

2. Zone “KBO-nummer”, bijlage 2A, 2B, 12.1, 12.5, 13.1, 13.7, 18.1, 18.6, R 10 Z 27.

Vanaf 1/7/2015 is het voor alle facturerende derden verplicht om het KBO-nummer op het elektronisch facturatiebestand te vermelden.

Het KBO-nummer moet ook vermeld worden op het verzendingsborderel (bijlage 2A) en op de verzamelstaat bij de getuigschriften voor verstrekte hulp (bijlage 2B) (indien van toepassing).

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2015.

3. Overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis van pasgeborenen en zuigelingen, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 9, Z 6a-6b, Z 19.

Naar aanleiding van deze nieuwe overeenkomst worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 9.

De lijst van identificatienummers van revalidatie-overeenkomsten (bijlage 16) wordt aangevuld.

Er wordt een instructie toegevoegd omtrent de invulling van de einddatum (zone 6).

In R 30 Z 19 wordt gepreciseerd dat het tarief moet bepaald worden op de begindatum van de monitoring.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2015.

4. Wijziging structuur aansluitingsnummers HZIV, blz. 31, 32.

Voor aansluitingsnummers toegekend vanaf 1/6/2015 door sommige Gewestelijke Diensten, zal het sleutelcijfer (ingeval van internationale verdragen) worden berekend volgens de methode van modulo 89.

De bestaande berekening met modulo 97 wordt ook nog toegepast.

5. RIZIV-nummers ambulancediensten, bijlage 16.18.

De PIT's (paramedische Interventieteams) krijgen een nieuw RIZIV-nummer, beginnend met 797.

6. Radiofarmaceutische producten, R 50 Z 4 V 11, V 12, Z 14 V 1, Z 44-45.

Op 1/6/2015 treedt een nieuwe reglementering inzake radiofarmaceutische producten in voege.

De facturatiwijze blijft ongewijzigd, behalve dat er nieuwe pseudo-codes gebruikt moeten worden en dat de zone “omschrijving product” niet meer moet worden ingevuld.

De facturatie blijft dus gebeuren via recordtype 50 en zonder vermelding van de productcode (CNK-code).

De pseudo-codes worden niet langer opgenomen in de factureringsinstructies. Er wordt verwezen naar het KB en de Excel-lijst (die op de website van het RIZIV zal gepubliceerd worden).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2015.

7. Registratiecode Qermid, R 50 Z 57-58-59.

De verplichte vermelding van de registratiecode Qermid op het elektronisch facturatiebestand wordt uitgesteld naar 1/9/2015.

Vanaf 1/4/2015 mag de betreffende zone wel facultatief ingevuld worden.

8. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/16

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 1, 6, 14 ;
- Bijlage 16.1, 16.3, 16.13, 16.17, 16.18, 16.20. ;
- R 20 Z 18 ;
- R 30 Z 4 V 15,
- R 50 Z 4 V 3, Z 13, Z 14 V 1, Z 14 V 3;

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 20.4 BIS.

1. **Afschaffing van de zending van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp in geval van elektronische facturatie, blz 1 en 6.**

De verpleegkundigen, de laboratoria en de huisartsen die factureren in derdebetalersregeling via MyCarenet moeten geen papieren getuigschriften doorsturen (individuele getuigschriften + verzamelstaat) naar de ziekenfondsen voor de gefactureerde prestaties vanaf 1 juli 2015.

Toepassingsdatum : ontvangstdatum van het facturatiebestand (zone 105 van het MyCarenet bericht 931000) $\geq$ 20150701.

2. **Riziv-identificatienummer, bijlagen 16.1, 16.3, 16.13, 16.18, 16.20.**

- In het kader van de nieuwe overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS worden nieuwe riziv-nummers toegekend aan de cognitieve gedragstherapeuten voor CVS. Deze RIZIV-nummers hebben de volgende structuur : 700xxxCD000.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

- De wachtposten krijgen een RIZIV-nummer beginnend met 678. Deze RIZIV-nummers hebben de volgende structuur : 678xxxCD000.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking.

De beschrijving van de structuur van deze RIZIV-nummers is geïntegreerd in bijlage 16.

3. **Recordtype 52 – verduidelijking, bijlage 20.4 BIS.**

In bijlage 20, wordt het recordtype 52 (facultatief recordtype) toegevoegd in het overzicht die de invulling geeft van alle zones van het facturatiebestand, specifiek voor huisartsen in het kader van e-fact.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking.

4. **E-fact – verduidelijking, blz 14, R 20 Z 18.**

Er worden verduidelijkingen aangebracht betreffende de invulling van de zone « ziekenfonds van bestemming » in het kader van e-fact.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum e-fact.

5. **Nieuwe revalidatie-overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 15, R 50 Z 4 V 3.**

Naar aanleiding van de nieuwe revalidatie-overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS zijn deze centra toegevoegd aan bijlage 16.17 en zijn de nieuwe pseudo-codes toegevoegd aan R 30 Z 4 V 15 en R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

6. Dienstcode, R 50 Z 13.

Er wordt gepreciseerd dat voor de ambulante code 599970 de dienstcode 190 moet vermeld worden. In de nomenclatuur is het expliciet voorzien dat de prestatie moet worden uitgevoerd in de dienst N* (dienstcode 190). Het gaat hier om een uitzondering op de factureringsinstructies.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2015.

7. Coronaire en drug eluting stents – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB 22/4/2015 (BS 24/4/2015), wordt gepreciseerd dat het erkenningsnummer van het centrum “Coronaire en drug eluting stents” (ziekenhuisnummer + 156) moet worden vermeld bij de facturatie van de prestatie 170656-170660.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/4/2015.

8. Radiofarmaceutische producten, R 50 Z 14 V 1.

Er wordt gepreciseerd dat het erkenningsnummer PETscan (ziekenhuisnummer + 112) moet worden vermeld bij de facturatie van de producten 747611-747622, 747655-747666, 747751-747762, 747795 tot en met 747821.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2015.

9. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
769834	769996	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
770571	770976	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
771352	771352	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
743352	743374	13/5/2015	5/6/2015	1/12/2012
679416	679442	26/5/2015	5/6/2015	1/8/2015
679954	679980	26/5/2015	5/6/2015	1/8/2015

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Heupprothesen: in tabblad “opmerkingen5” worden de medische akte uit art.14k toegevoegd als mogelijke betrekkelijke verstrekkingen ingeval van revisie.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B. / M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
165756	165760	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014 (*)
166633	166644	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014 (*)
170656	170660	22/4/2015	24/4/2015	1/4/2015
171113	171124	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
171150	171161	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
592815	592815	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592852	592852	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592911	592911	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592955	592955	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593014	593014	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593051	593051	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593110	593110	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593154	593154	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)

(*) Deze codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van het MB, maar werden vergeten in de lijst.

(**) De pseudo-code 767130 kan (facultatief) vermeld worden als betrekkelijke verstrekking in geval van afwijking waarbij meerdere afnamedata worden vermeld op het voorschrift, gerechtvaardigd door de opvolging van de patiënt. In dat geval mogen meerdere forfaitaire honoraria (één keer per afnamedatum en per patiënt) voor eenzelfde voorschrift worden geattesteerd.

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B. / M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
165992	166025	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166051	166062	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166574	166585	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166611	166622	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166633	166644	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
475086	475086	Het gaat om prestatie die per ongeluk in de lijst werd opgenomen.		

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/17

Te vervangen bladzijden :

- R 50 Z16, Z 26 V 5, Z 49

1. **E-fact – verduidelijking, R 50 Z 16, Z 49.**

In het kader van de toepassing van de bepalingen voorzien in artikel 1 § 4ter 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging voor de stagedoende geneesheren in de huisartsengeneeskunde worden de zones 16 en 49 van R 50 aangepast.

Als de verstrekking verricht is door een stagiair en gefactureerd door de stagemeeester :

Vanaf de gefactureerde maand oktober 2015 :

- De norm 2 is ingevuld in R 50 Z 16.
De omschrijving van de norm 2 is aangevuld als volgt : “In het kader van e-fact, verstrekking geattesteerd door de stagemeeester maar verricht door de stagedoende geneesheer in huisartsengeneeskunde”.
- R 50 Z 49 is aangevuld met het identificatienummer van de stagedoende geneesheer die de verstrekking verricht heeft.

Vanaf de gefactureerde maand januari 2016 :

- Creëren van een nieuwe norm 5 in R 50 Z 16 met omschrijving = “In het kader van e-fact, verstrekking geattesteerd door de stagemeeester maar verricht door de stagedoende geneesheer in huisartsengeneeskunde”.
- R 50 Z 49 is aangevuld met het identificatienummer van de stagedoende geneesheer die de verstrekking verricht heeft.

Indien de voorwaarden van artikel 1 § 4ter 2) niet zijn vervuld, factureert de stagedoende geneesheer de verstrekkingen aan 75%, dan is R 50 zone 16 = 1 en de zone 49 is gelijk aan nul.

2. **Pathologische anatomie - voorschrijver, R 50 Z 26 V 5.**

De verstrekking 588954-588965 (HPV) kan worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie. De nomenclatuur vereist niet dat deze prestatie wordt voorgeschreven door een andere verstrekker dan degene die de verstrekking verricht heeft.

In R 50 Z 24 V 5 wordt dus verduidelijkt dat de verstrekking 588954-588965 kan worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie die de verstrekking verricht heeft.

Toepassingsdatum : gefactureerde maand oktober 2015.

3. **Lijst “voorschrijver”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
744833	744866	17/7/2015	30/7/2015	1/10/2014

4. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Geen wijzigingen.

5. **Lijst “foutcodes”**

Geen wijzigingen.

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 2013/18

Te vervangen bladzijden :

- Bijlagen 1.1, 6.5, 7;
- R 50 Z 32.

1. Contactgegevens Landbond Neutrale Mutualiteiten, bijlage 1.1.

De contactgegevens van de LNM werden aangepast.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking 2013/18.

2. Uitzondering op he verbod derdebetaler, bijlage 6.5, 7, R 50 Z 32.

Naar aanleiding van de publicatie van het KB van 18/9/2015 (BS 23/9/2015) werd een nieuwe waarde P toegevoegd in R 50 Z 32 (uitzondering verbod derdebetalersregeling) voor palliatieve thuispatiënten. De zone wordt alfanumeriek.

Toepassingsdatum : gefactureerde maand januari 2016.

3. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
640231	640231	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
640850	640850	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
640953	640990	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
641454	641454	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
641476	641476	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
641491	641491	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016
641513	641513	3/9/2015	2/10/2015	1/1/2016

4. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

5. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/19

Te vervangen bladzijden :

- Bijlagen 6, 6.5 ter, 7, 20.4 bis;
- R 52 Z 6a-6b, Z 10, Z 12-13;

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 6 vervolg ;
- R 52 Z 9, Z 16, Z 17, Z 18 ;

Te schrappen bladzijden :

- R 52 Z 11.

1. Leesgegevens van het elektronisch identiteitsdocument, bijlage 6, 6 vervolg, 6.5 ter, 7, 20.4 bis, R 52 Z 6a-6b, Z 9, Z 10, Z 11, Z 12-13, Z 16, Z 17.

In bijwerking 2013/13 werd reeds een nieuw recordtype 52 voorzien voor de vermelding van leesgegevens van het identiteitsdocument.

Een werkgroep van het Verzekeringscomité heeft in 2015 vergaderd met als doel het uitwerken van de leesmodaliteiten, evenals de opvolging van de implementatie.

Er werd beslist dat de informatie betreffende de lezing van de identiteitsgegevens van de patiënt moeten worden overgemaakt aansluitend op de record van de gefactureerde prestaties in het elektronische facturatiebestand.

De volgende leesgegevens moeten geregistreerd worden:

- Datum van lezing
- Type van drager (elektronische identiteitskaart ; ISI+kaart,...)
- Type van lezing (lezing chipkaart, lezing streepjescode, lezing QR code, manuele elektronische codering)
- Uur van lezing
- Serienummer van de drager
- Nummer van bewijsstuk

De datum van verplichte lezing van het identiteitsdocument in geval van elektronische facturatie is nog niet vastgesteld. Een koninklijk besluit tot vaststelling van de datum van deze verplichting voor elke categorie van zorgverstrekkers moet worden gepubliceerd.

De bijzondere situatie van ziekenhuizen werd nog onderzocht. De modaliteiten voor deze sector zullen daarom later worden vastgesteld.

Aanpassingen van de factureringsinstructies :

- Een nieuwe zone 9 is toegevoegd in het recordtype 52 voor de vermelding van het type van lezing (lezing chipkaart, lezing streepjescode, lezing QR code, manuele elektronische codering).
- Een nieuwe zone 16 is toegevoegd in het recordtype 52 voor de vermelding van het serienummer van het identiteitsdocument.
- Een nieuwe zone 17 is toegevoegd in het recordtype 52 voor het vermelden van het nummer van het bewijsstuk.
- Er zijn nieuwe types van dragers van het identiteitsdocument toegevoegd in de zone 10 van het recordtype 52.
- In de zone 10 van het recordtype 52 werd verduidelijkt dat voor de huisarts die het globaal medisch dossier beheert, de lezing van het identiteitsdocument alleen gebeurt op het moment van de raadpleging of het bezoek naar aanleiding waarvan de geneesheer het beheer van het medisch dossier heeft geopend. Dit betekent dat een recordtype 50 met de betreffende raadpleging of bezoek gevolgd moet worden door een recordtype 52 met de leesgegevens.

Andere principes :

- Om de link te kunnen maken met de corresponderende record 50, worden de (pseudo)-nomenclatuurcode, de datum van prestatie, de identificatie van de rechthebbende en de identificatie van de verstrekker eveneens vermeld in record 52.
- In geval van lezing van een identiteitsdocument moet een record 52 met de leesgegevens steeds volgen de corresponderende record 50 (blok van records).

- Op het moment van verplichting voor het lezen van het identiteitsdocument, moeten alle voorziene zones voor het registreren van de leesgegevens worden ingevuld.

Toepassingsdatum : De invullen van de zones betreffende de leesgegevens van het identiteitsdocument blijven facultatief tot er een verplichte toepassingsdatum van de lezing van het identiteitsdocument is gedefinieerd.

2. **Uniek nummer toestel medische beeldvorming, R 52 Z 18.**

Artikel 64 van de wet GVV, gewijzigd door de wet van 10/4/2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, voorziet dat vanaf een datum vastgesteld door de Koning, het identificatienummer van het toestel waarop de verstrekking is verricht moet worden vermeld in de facturatie.

Concreet wordt een nieuwe zone gecreëerd in het recordtype 52 voor de vermelding van het uniek toestelnummer.

De record 52 met het uniek toestelnummer moet steeds het corresponderende record 50 volgen (blok van records).

Om de link te kunnen maken met de corresponderende record 50 moeten de volgende gegevens worden herhaald in het recordtype 52 :

- de (pseudo)-nomenclatuurcode
- de datum van prestatie
- de identificatie van de rechthebbende
- de identificatie van de verstrekker

Toepassingsdatum : nog niet vastgesteld (onder voorbehoud van publicatie van het betreffende KB).

3. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

4. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Geen wijzigingen.

5. **Lijst “foutcodes”**

Geen wijzigingen.

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 afscoring 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 YYYYY 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.

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 2013/21

Te vervangen bladzijden :

- R 30 Z 32;
- R 40 Z 22;
- R 50 Z 4 V 27, V 32, V 33, V 34, Z 17-18, Z 34, Z 44-45.

1. Verpleegkundigen – pseudo-codes betreffende verstrekking, R 50 Z 4, V 27, V 32, V 33, V 34, Z 17-18.

Naar aanleiding van de 10^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen wordt het honorarium voor de verstrekkingen 425913, 426075, 426090, 426112 en 428072 op nul euro gezet indien ze verricht worden in de praktijkkamer van de verpleegkundige.

Deze verstrekkingen aan nul euro worden niet op het elektronisch facturatiebestand vermeld.

In het kader van bovenvermelde besparingsmaatregel wordt in de Verordening van 28 juli 2003 een nieuwe bijlage 85 ingevoerd. Deze bevat een aantal pseudo-codes die als betreffende verstrekking moeten vermeld worden bij de verstrekkingen van art. 8, §1, 3° van de nomenclatuur (*“verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij in een hersteloorde”*). Deze pseudo-codes geven de plaats van verstrekking weer.

Voor de forfaitaire honoraria dient de pseudo-code betreffende verstrekking enkel vermeld te worden in de record van het forfait, niet in de statistische records met norm 9.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2016.

2. Uitzondering derdebetalersregeling, R 30 Z 32.

De beschrijving van deze zone in recordtype 30 (die nog verwijzingen naar het oude KB derdebetalersregeling bevat) wordt geschrapt, vermits deze zone sinds de gefactureerde maand januari 2015 niet meer ingevuld wordt.

De overeenstemmende zone in recordtype 50 blijft uiteraard wel van toepassing. In deze zone zijn de verwijzingen naar de reglementaire basis wel à jour.

3. Forfaits mucoviscidose – zone “aantal eenheden”, R 40 Z 22.

Voor de forfaits voor materialen en verzorgingsproducten voor mucoviscidose mag de zone “aantal eenheden” voortaan groter zijn dan 1.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2016.

4. Nucleaire geneeskunde – zone “omschrijving”, R 50 Z 44-45.

Naar aanleiding van het KB van 15/12/2015 (BS van 24/12/2015) moet voor radioactieve prestaties verricht vanaf 1/1/2016 de zone « omschrijving » niet meer ingevuld worden.

Art. 3 van dit KB schrapt immers de 1^{ste} alinea van art. 19, §8 van de nomenclatuur. Deze alinea voorzag in de verplichte vermelding van het type test op het getuigschrift (en dus in de zone “omschrijving” van het elektronisch facturatiebestand).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2016.

5. **Behandeld lid, R 50 Z 34.**

De prestatie 248415-248426 (“Aanleggen van een hydrofiele sclero-corneale verbandlens voor de behandeling van hoornvliesaandoeningen, inclusief de gebruikte lens”) mag maar één keer per 4 maanden worden terugbetaald, maar deze regel geldt per oog.

Daarom is de invulling van de zone “behandeld lid” voortaan verplicht voor deze verstrekking.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2016.

6. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

7. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
Alle verstrekkingen van art. 8, §1, 3°		Zie punt 1 hierboven		1/4/2016

8. **Lijst “foutcodes”**

Geen wijzigingen.

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 2013/22

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 2, 14;
- Overzicht van de bijlagen; bijlage 16.19, 16.20, 20.4, 20.4BIS, 20.5, 20.6
- R 20 Z 11, Z 11 V 1, Z 18, Z 24-25;
- R 50 Z 4 V 5, V 15, V 27, V 32, V 33, V 34, Z 12, Z 14 V 3, V 4, V 5, Z 16, Z 17-18, Z 26 V 1, V 8, Z 29, Z 30-31, Z 43;
- R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27.

Toe te voegen bladzijden :

- bijlage 23.1, 23.2, 23.3, 23.4, 23.5, 23.6, 23.7;
- R 50 Z 4 V 15 BIS;

1. **E-fac tandartsen, blz. 2, 14, overzicht van de bijlagen, bijlage 23.1, 23.2, 23.3, 23.4, 23.5, 23.6, 23.7, R 20 Z 18, Z 24-25, R 50 Z 12, Z 16, Z 26 V 1, Z 29, Z 30-31, R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27.**

De factureringsinstructies worden aangepast in het kader van het project “e-fac tandartsen”.

Het gaat voornamelijk om tekstaanpassingen.

Daarnaast wordt de betekenis van de waarde 3 in R 50 Z 12 uitgebreid met “brugdag”.

Verder worden ook preciseringen aangebracht in de zone “behandelde tand” (R 50 Z 29) en in de zone “supplement” (R 50 Z 30-31).

De nieuwe bijlage 23 geeft een overzicht van de invulling van de zones van het facturatiebestand.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/12/2016.

2. **E-fac huisartsen - preciseringen, bijlage 20.4, 20.4BIS, 20.5, 20.6.**

Er wordt verduidelijkt dat bepaalde zones uit de recordtypes 51, 52, 80 en 90 gelijk moeten zijn aan de corresponderende zones in andere recordtypes.

3. **Verpleegkundigen – pseudo-codes betreffende verstrekking - correctie, R 50 Z 4 V 27, V 32, V 33, V 34, Z 17-18.**

De verwijzing naar de bijlage bij de Verordening (waarin de betekenis van de verschillende pseudo-codes is opgenomen) wordt gecorrigeerd. Het betreft bijlage 87 (in plaats van bijlage 85).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2016.

4. **Verpleegkundigen – type facturering “5” - preciseringen, R 20 Z 11, Z 11 V 1.**

Er worden een aantal verduidelijkingen aangebracht bij het nieuwe type facturering “5” (correctiefactuur voor forfaits verpleegkundige zorgen wegens declassering na bezoek adviserend geneesheer).

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2016.

5. **Nucleaire geneeskunde, R 50 Z 4 V 15, V 15 BIS, Z 26 V 8.**

Er wordt een nieuwe pseudo-code 961236-961240 gecreëerd voor niet-vergoedbare radiofarmaceutische producten.

In R 50 Z 44-45 moet een omschrijving van het product vermeld worden.

De betreffende verstrekking, die verplicht moet ingevuld worden bij de verstrekkingen nucleaire geneeskunde in vivo, kan gelijk zijn aan deze nieuwe pseudo-code 961236-961240.

In R 50 Z 26 V 8 wordt een bijkomende mogelijkheid qua invulling van de zone “norm voorschrijver” voorzien, nl. gebruik van norm 3 indien de verstrekking door de geneesheer specialist in de nucleaire geneeskunde (of geneesheer-specialist met dubbele bekwaming) is voorgeschreven voor eigen patiënten (verstrekker = voorschrijver).

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand april 2016 voor prestaties verricht vanaf 1/1/2016.

6. Implantaten, bijlage 16.19, 16.20, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 3, V 4, V 5, Z 43.

6.1 Schrapping akkoordverklaringen implanteerbare hartmonitor, disposable probe en robotchirurgie

De pseudo-codes 693910- 693921, 703496-703500 en 777114-777125 en bijhorende erkenningsnummers (respectievelijk nummer ziekenhuis + 153, +157, +150) werden geschrapt.

Ze zijn vervangen door verstrekkingen op “De Lijst”.

Voor de nieuwe verstrekkingen 172572-172583 (*Implanteerbare hartmonitor*) en 172594-172605 (*Disposable probe*) is een specifieke plaats van verstrekking vereist:

- voor 172572-172583: nummer ziekenhuis + 124 of 125
- voor 172594-172605: nummer ziekenhuis + 120

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/3/2016.

6.2 Percutane herstelling van mitralisklepbladen

Er wordt een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 163” gecreëerd, dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden bij de verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/3/2016.

6.3 Radiofrequentie ablatie slokdarm

Er wordt een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 164” gecreëerd, dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden bij de verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2016.

6.4 Correctie R 50 Z 43

Voor de verstrekking 680175 – 680186 is er geen nominatieve lijst en dient er dus geen identificatiecode vermeld te worden in Z 43 (en ook geen notificatiecode in Z 55-56).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2014.

7. Uniek nummer toestel medische beeldvorming.

De toepassingsdatum van het KB tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet met betrekking tot het gebruik van zware medische apparatuur zal uitgesteld worden naar 1/6/2016.

De verplichte vermelding van het uniek toestelnummer (R 52 Z 18) zal dus pas in voege treden op 1/6/2016 (en niet op 1/4/2016, zoals vermeld in bijwerking 2013/20).

Voor prestaties verricht tot en met 31/5/2016 moet R 52 Z 18 verplicht gelijk zijn aan nul.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

8. Lijst “voorschrijver”

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
693910	693921	Pseudo-codes		1/3/2016
703496	703500	Pseudo-codes		1/3/2016
777114	777125	Pseudo-codes		1/3/2016

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
172594	172605	Pseudo-codes		1/3/2016
172675	172686	Pseudo-codes		1/3/2016

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
211326	211326	22/2/2016	29/2/2016	1/4/2016
214126	214126	22/2/2016	29/2/2016	1/4/2016
703496	703500	Pseudo-codes		1/3/2016
777114	777125	Pseudo-codes		1/3/2016

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/23

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 2, 13, 14, bijlage 6, 6 vervolg, 6.4, 6.5, 6.5bis, 16.19, 16.21, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.4BIS, 22.1, 23.4;
- R 10 Z 1, Z 13;
- R 20 Z 3, Z 18, Z 24-25;
- R 50 Z 4 V 5, V 15, Z 14, Z 14 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 15 V 1, Z 16, Z 26 V 5, Z 32, Z 44-45;
- R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99;
- R 52 Z 18.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 98;
- R 50 Z 98
- R 51 Z 17-18.

Te verwijderen bladzijden :

- R 50 Z 14 V 5.

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

Het KB van 26/5/2016 tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet met betrekking tot het gebruik van zware medische apparatuur werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 31/5/2016.

Voor de prestaties opgenomen in dit KB moet het toestelnummer verplicht vermeld worden in R 52 Z 18.

De structuur van dit nummer werd aangepast ten opzichte van deze gepubliceerd in bijwerking 2013/19. Het betreft het RIZIV-facturatienummer van het toestel (8 posities), voorafgegaan door "0" en gevolgd door "000" (of "001" indien het toestel defect is en een vervangingstoestel wordt gebruikt).

Het nummer is betekenisloos. Dit wil zeggen dat het type van toestel (PET, CT,...) niet kan afgeleid worden uit het nummer als dusdanig.

De verzekeringsinstellingen worden via het bestand SZV (referentiebestand RIZIV) geïnformeerd over welk type toestel het gaat.

De record 52 met het toestelnummer moet steeds de corresponderende record 50 volgen (records in blok).

Om de link te kunnen maken met de corresponderende record 50 moeten de volgende gegevens verplicht worden herhaald in de record 52:

- de (pseudo)-nomenclatuurcode (Z 4)
- de datum van prestatie (Z 5)
- de identificatie van de rechthebbende (Z 8)
- de identificatie van de verstrekker (Z 15)

De overige zones van de record 52 (die betrekking hebben op de lezing van het elektronisch identiteitsdocument en voorlopig facultatief zijn) mogen gelijk zijn aan nul (ingeval van numerieke zone) of blanco (ingeval van alfanumerieke zone).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

Controles door de verzekeringsinstellingen

Bovenop de gewone basiscontroles op een numerieke zone, moeten ook de volgende controles uitgevoerd worden:

- Aanwezigheid van het toestelnummer in R 52 Z 18 als het vereist is
- Record 52 met het toestelnummer moet altijd de overeenstemmende record 50 volgen (records in blok).

Ingeval van fouten in de overeenstemmende record 50, wordt record 52 verworpen.

Ingeval van fouten in de overeenstemmende record 52, wordt record 50 verworpen.

Deze fouten worden niet meegeteld in de berekening van het foutenpercentage van het bestand.

- Overeenstemming nomenclatuurcode – type toestel (CT, PET, NMR,...).
- Voor de hybride toestellen (PET-CT en SPECT-CT): wanneer een CT geattesteerd wordt, moet er op dezelfde dag voor dezelfde patiënt op hetzelfde toestel ook een SPECT of PET geattesteerd worden.
- Het erkenningsnummer van het ziekenhuis (R 50 Z 14: plaats van verstrekking) moet overeenstemmen met de exploitatieplaats van het toestel waarvan het nummer vermeld is in R 52 Z 18.

Uitzondering : voor de SPECT-onderzoeken uitgevoerd met een hybride toestel SPECT-CT mag de plaats van verstrekking (R 50 Z 14) gelijk zijn aan 0.

De eerste 2 controles moeten uitgevoerd worden vanaf 1/6/2016.

De programmatie van de 3^{de}, 4^{de} en 5^{de} controle vergt wat extra tijd. De verzekeringsinstellingen moeten deze controles uiterlijk tegen 1/10/2016 voorzien.

Aandachtspunt in verband met hybride toestellen

Hybride toestellen mogen niet als stand-alone CT of NMR gebruikt worden.

Indien een dergelijk toestel gebruikt wordt, dienen dus voor eenzelfde patiënt op dezelfde dag 2 onderzoeken geattesteerd worden. Deze beide onderzoeken moeten verplicht op hetzelfde facturatiebestand vermeld worden.

2. **Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5.**

Naar aanleiding van het KB van 26/5/2016 (BS 31/5/2016) tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet, wordt de beschrijving van de zone “plaats van verstrekking” geactualiseerd. De regel volgens dewelke de plaats van verstrekking van de basisverstrekking vermeld moet worden als plaats van verstrekking bij de secundaire verstrekking, wordt geschrapt. De regel volgens dewelke de plaats van verstrekking moet overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die als betrekkelijke verstrekking wordt meegegeven, wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

3. **E-fac, blz. 2, 13, 14, bijlage 6 vervolg, 6.5bis, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.4BIS, 20.5, 20.6, 23.4, R 10 Z 1, Z 13, R 20 Z 3, Z 18, Z 24-25, R 50 Z 16, Z 32, R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 17-18, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99.**

De instructies worden aangevuld in het kader van de facturatie door huisartsenwachtposten (vanaf 1/7/2016).

Er wordt ook een bijkomende aanpassing gedaan met betrekking tot de tandartsen (1/12/2016): de zone “betrekkelijke verstrekking” wordt toegevoegd in recordtype 51 (deze zone wordt namelijk meegenomen in de berekening van het nummer akkoord tariefverbintenis). Daarnaast worden de verstrekkingen “bijkomend honorarium voor dringende raadpleging” (371055-371066, 371070-371081, 301055-301066 en 301070-301081) toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie ook punt 9).

De instructies worden eveneens aangepast in het kader van de toetreding van de artsen-specialisten tot e-fac (voorziene productiedatum: 1/1/2017).

Het gaat hoofdzakelijk om tekstuele aanpassingen. De basisinstructies voor de specialisten zijn dezelfde als voor de huisartsen, behalve dat de MyCarenet-dienst “consultatie tarief” niet beschikbaar is voor specialisten en dat er dus ook geen tariefverbintenis geldt (dus geen records 51).

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de terminologie met betrekking tot de records 51 (e-fac huisartsen en tandartsen) af te stemmen op de terminologie gebruikt in de MyCarenet-documentatie (“tariefverbintenis” i.p.v. “betalingsverbintenis”).

4. **BTW op esthetische ingrepen, bijlage 6, 6.4, 6.5, R 40 Z 98, R 50 Z 4 V 15, Z 15 V 1, Z 44-45, Z 98.**

Ingeval van gemengde opnames (waarbij zowel vergoedbare verstrekkingen als niet-vergoedbare esthetische behandelingen worden verricht) moeten de niet-vergoedbare esthetische ingrepen en de direct toewijsbare kosten (geneesmiddelen, parafarmaceutische producten, implantaten, andere leveringen, diverse kosten) op het elektronisch facturatiebestand vermeld worden.

In recordtype 40 (zone 4) worden de bestaande pseudo-categoriecodes voor vergoedbare of niet-vergoedbare geneesmiddelen (pseudo-codes 75xxxx) of niet-vergoedbare parafarmaceutische producten (pseudo-codes 96xxxx) gebruikt.

Het bedrag exclusief BTW moet vermeld worden in Z 30-31 (supplement).

De bestaande instructies voor de invulling van de zone “omschrijving” (R 40 Z 42-45) zijn geldig. Via een nieuwe zone ‘flag BTW’ moet aangegeven worden dat het gaat om producten die (in het kader van een esthetische ingreep) volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop al dan niet BTW verschuldigd is.

In recordtype 50 (zone 4) worden nomenclatuurcodes (of pseudo-codes implantaten, bloed, enz...) gebruikt indien deze bestaan, zo niet worden pseudo-codes 96xxxx gebruikt.

Er wordt een nieuwe pseudo-code 961251-961262 gecreëerd voor niet vergoedbare esthetische ingrepen.

Het bedrag exclusief BTW moet vermeld worden in Z 30-31 (supplement).

De bestaande instructies voor de invulling van de zone “omschrijving” (R 50 Z 44-45) zijn geldig. Ook voor de zone “verstrekker” (Z 15) blijven de bestaande instructies geldig. Bij gebruik van pseudo-codes 96XXXX dient dus geen verstrekker vermeld te worden.

Via een nieuwe zone ‘flag BTW’ moet aangegeven worden dat het gaat om verstrekkingen die (in het kader van een esthetische ingreep) volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop al dan niet BTW verschuldigd is..

Het BTW-bedrag per belastingplichtige dienstverrichter hoeft niet op het elektronisch facturatiebestand opgenomen te worden (dit in tegenstelling tot de patiëntenfactuur).

Enkel het totaal BTW-bedrag moet op het elektronisch bestand vermeld worden (in Z 30-31), onder een nieuwe pseudo-code 0961273-961284.

Voor deze nieuwe pseudo-code moeten de zones “verstrekker” (Z 15) en de zone “omschrijving” (Z 44-45) niet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand september 2016.

5. Endoprothesen, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 4.

Naar aanleiding van het MB van 8/4/2016 (BS van 15/4/2016) wordt de akkoordverklaring “Gefenestreepte en/of vertakte endoprothese” vervangen door 2 nieuwe verstrekkingen op “De Lijst”.

De pseudo-code 703415-703426 en het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 159” worden dus geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen (172690 - 172701 en 172712 – 172723) moet als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 152” vermeld worden. De omschrijving van dit erkenningsnummer wordt vervangen door “endoprothesen + cardiale pathologie **B**”.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/5/2016.

6. Norm voorschrijver pathologische anatomie, R 50 Z 26 V 5.

De verstrekking 588932-588943 voldoet aan dezelfde logica als de verstrekking 588954-588965 en kan dus voorgeschreven worden door de geneesheer-specialist voor pathologische anatomie zelf.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2016.

7. Rekenregels operatieve hulp - precisering, bijlage 22.1.

Er wordt verduidelijkt dat er geen remgeld van toepassing is op operatieve hulp.

Toepassingsdatum : Het betreft een precisering.

8. Lijst “voorschrijver”

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
703415	703426	Pseudo-codes		1/5/2016
744612	744822	13/3/2016	29/3/2016	1/10/2014
744855	744866	13/3/2016	29/3/2016	1/10/2014

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
301055	301081			1/12/2016
371055	371081			1/12/2016
459874	459922	10/4/2016	25/4/2016	5/5/2016

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/24

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 8.1, 16.19;
- R 20 Z 10, Z 10 V 1;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 5, Z 4 V 9 BIS, Z 13, Z 14, Z 30-31;
- R 40 Z 14;
- R 50 Z 4 V 15, Z 14 V2, Z 14 V 3.

1. Nieuwe overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, R 30 Z 4 V 9 BIS, Z 30-31, R 50 Z 4 V 15.

Op 1/7/2016 treedt een nieuwe diabetesovereenkomst in voege.

Deze voorziet in een aantal verschillende forfaitaire tegemoetkomingen per dag van verstrekking, afhankelijk van de groep waartoe de rechthebbende behoort (A, B of C) en van de methode die gebruikt wordt (vingerpriktest of sensor-meting).

In R 30 Z 4 V 9 BIS worden een reeks nieuwe pseudo-codes voorzien.

Het materiaal voor sensor-meting wordt alleen voor groep A volledig terugbetaald. De rechthebbenden uit doelgroep B of C die toch het materiaal voor sensor-meting wensen te gebruiken, dienen hiervoor een supplement te betalen. Dit supplement moet vermeld worden in Z 30-31.

De kosten van bijkomend materiaal (glycemiestrookjes, lancetten, sensoren) dat rechthebbenden nodig hebben omdat ze op eigen initiatief via de vingerpriktest méér glycemiemetingen verrichten of omdat sensoren voortijdig verloren gaan, zijn niet inbegrepen in de dagforfaits. Deze kosten zijn dus ten laste van de rechthebbende. De bedragen die hiervoor aan de rechthebbende aangerekend worden, moeten eveneens op de revalidatiefactuur (type factuur 5 of 6) vermeld worden. Hiervoor wordt een nieuwe pseudo-code 961295-961306 gecreëerd in R 50 Z 4 V 15. Voor deze pseudo-code gelden de bestaande regels voor 960/961-codes: Z 13 (dienstcode) en Z 15 (verstrekker) gelijk aan nul, Z 44-45 (omschrijving) moet ingevuld worden, bedrag wordt vermeld in Z 30-31.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2016 (mits overgangsmaatregelen voorzien in de overeenkomst).

2. Nieuwe erkenningsnummers MUG en zorgprogramma oncologie, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 26/5/2016 (BS 31/5/2016) tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet, worden 3 nieuwe erkenningsnummers gecreëerd die, voor bepaalde verstrekkingen, als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moeten vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

3. Nieuwe overeenkomst dialyse, bijlage 8.1, R 20 Z 10, Z 10 V 1, R 30 Z 4 V 4, V 5, Z 13, Z 14, R 40 Z 14, R 50 Z 14 V 3.

Vanaf 1/8/2016 treedt een nieuwe overeenkomst voor de financiering van dialyse in voege. Deze heeft betrekking op de chronische hemodialyse en regelt zowel de honoraria voor chronische dialyse als de forfaitaire tegemoetkomingen.

Er werden nieuwe pseudo-codes gecreëerd (bijlage 1 bij de overeenkomst).

De honoraria worden in recordtype 50 gefactureerd, de forfaitaire tegemoetkomingen in recordtype 30.

De bestaande instructies betreffende het type factuur, de dienstcode en de plaats van verstrekking (erkeningsnummer dialysecentrum) blijven gelden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

4. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 15/6/2016 (BS 20/6/2016) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/7/2016.

5. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/25

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.19;
- R 30 Z 4 V 9 BIS, V 10, Z 14, Z 30-31;
- R 50 Z 4 V 3, V 4, V 5, V 15, Z 14 V 2, V 3, V 4.

Toe te voegen bladzijden :

- R 30 Z 4 V 10 BIS;
- R 50 Z 14 V 5;

1. Nieuwe kinderdiabetesovereenkomst, R 30 Z 4 V 9 BIS, V 10, V 10 BIS, Z 30-31, R 50 Z 4 V 15.

Op 1/8/2016 treedt een nieuwe kinderdiabetesovereenkomst in voege.

De wijzigingen zijn analoog aan de wijzigingen in de nieuwe overeenkomst voor volwassenen, die van toepassing is sinds 1/7/2016 en waarvoor de factureringsinstructies gepubliceerd werden in bijwerking 2013/24.

In R 30 Z 4 V 10 en V 10 BIS wordt een reeks nieuwe pseudo-codes gepubliceerd.

Aan rechthebbenden die niet lijden aan diabetes type 1 en die toch de methode van sensor-meting wensen te gebruiken, kan een supplement aangerekend worden. Dit supplement dient vermeld te worden in Z 30-31.

De kosten van bijkomend materiaal dat rechthebbenden nodig hebben omdat ze op eigen initiatief méér metingen verrichten of omdat sensoren voortijdig verloren gaan, worden vermeld onder de nieuwe pseudo-code 961310-961321.

Er wordt gepreciseerd dat (zowel voor de diabetesovereenkomst voor volwassenen als voor de kinderdiabetesovereenkomst) steeds met ambulante pseudo-codes, externe revalidatiefactuur (type factuur 6) en pseudo-dienstcode 770 gefactureerd wordt, ook ingeval van gehospitaliseerde patiënten.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/8/2016
(mits overgangsmaatregelen voorzien in de overeenkomst).

2. Wijzigingen implantaten, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 3, V 4, V 5, Z 14 V 3, V 4, V 5.

Percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie

De pseudo-codes 704616-704620, 704631-704642 en 704653-704664 (akkoordverklaring) en bijhorend erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 154) worden geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen van “De Lijst” moet het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 123” (cardiale pathologie C) als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

Materiaal voor ventrikelondersteuning

De pseudo-codes 684714-684725, 701035 en 701050 (akkoordverklaring) worden geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen van “De Lijst” moet het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 122” (cardiale pathologie T) als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

Neurostimulatoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis

De pseudo-codes 697933 tot en met 697966 en 703511 tot en met 703625 (akkoordverklaring) en bijhorend erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 158) worden geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen van “De Lijst” moet het nieuwe erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 165” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

Neurostimulatoren en toebehoren in geval van bewegingsstoornissen

De pseudo-codes 702914 tot en met 703006 en 703371 tot en met 703404 (akkoordverklaring) en bijhorend erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 160) worden geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen van “De Lijst” moet het nieuwe erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 166” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

Percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie

De pseudo-codes 680153-680164, 680175-680186 en 680993-681004 (akkoordverklaring) en bijhorend erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 162) worden geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen van “De Lijst”, dient de zone “plaats van verstrekking” als volgt ingevuld te worden:

Voor de code 172734-172745: nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 167”.

Voor de codes 172756-172760 en 172771-172782: nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 167” of “nummer ziekenhuis + 120” (cardiale pathologie B).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

3. Plaats van verstrekking - nieuwe overeenkomst dialyse, R 30 Z 14, R 50 Z 14 V 3, V 4, V 5.

Naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst voor de financiering van dialyse worden de instructies met betrekking tot de plaats van verstrekking gepreciseerd.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

4. Plaats van verstrekking - radiofarmaceutische producten, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 11/7/2016 (BS 20/7/2016) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

5. Lijst “voorschrijver”

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
680153	680186	Pseudo-codes		1/8/2016
680993	681004	Pseudo-codes		1/8/2016
684714	684725	Pseudo-codes		1/8/2016
697933	697966	Pseudo-codes		1/8/2016
701035	701050	Pseudo-codes		1/8/2016
702914	703006	Pseudo-codes		1/8/2016
703371	703404	Pseudo-codes		1/8/2016
703511	703625	Pseudo-codes		1/8/2016
704616	704664	Pseudo-codes		1/8/2016

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/26

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 16.19, 22.1;
- R 40 Z 30-31;
- R 50 Z 3 V 5, Z 4 V 13, Z 14 V 3, V 5, Z 15 V 1, Z 30-31, Z 34, Z 49.

1. Overeenkomst borstreconstructie, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 5, Z 15 V 1, Z 34.

Deze nieuwe overeenkomst voorziet in de terugbetaling van de microchirurgische transplantatie van weefsel (fase 1), de remodellage met inbegrip van de tepelreconstructie (fase 2) en de tatoeage van tepel en tepelhof (fase 3).

De pseudo-codes en tarieven voor de betreffende verstrekkingen zijn opgenomen in de overeenkomst.

De operatieve hulp is inbegrepen in de honoraria voor de betreffende verstrekkingen en kan dus niet meer apart aangerekend worden.

De overeenkomst voorziet specifieke regels omtrent de aanrekening van honorariumsupplementen:

- Eénpersoonskamer: Bij de verstrekkingen van fase 1 kan een honorariumsupplement van maximum 100% aangerekend worden. Dit supplement moet vermeld worden in zone 30-31. Voor de verstrekkingen van fase 2 en 3 kunnen geen honorariumsupplementen aangerekend worden.
- Twee- of meerpersoonskamer: Geen honorariumsupplementen mogelijk.

De ziekenhuizen die de overeenkomst afsluiten, krijgen een erkenningnummer “nummer ziekenhuis + 190”, dat als plaats van verstrekking (zone 14) vermeld moet worden.

De verstrekker (zone 15) moeten voldoen aan de criteria uit art. 7 van de overeenkomst. De lijst van verstrekkers die voldoen, zal op de website van het RIZIV gepubliceerd worden.

Voor de verstrekkingen 252652-252663 en 252696-252700 (die één keer *per borst* kunnen aangerekend worden), moet de zone “behandeld lid” (zone 34) verplicht ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Nog te bepalen (ten vroegste vanaf prestatiedatum 1/10/2016)

2. Ambulante klinische biologie, pathologische anatomie en genetica – supplementen en niet-vergoedbare verstrekkingen, R 40 Z 30-31, R 50 Z 15 V 1, Z 30-31.

Een KB betreffende de aanrekening van supplementen voor ambulante klinische biologie, pathologische anatomie en genetica is in voorbereiding (reeds goedgekeurd door Verzekeringscomité).

Dit KB zal o.a. het volgende voorzien:

“In geval van elektronische facturatie, maken de laboratoria aan de verzekeringsinstellingen de bedragen over van de aan de patiënt aangerekende supplementen en de bedragen voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.”

In principe is bovenvermelde regel nu reeds voorzien in de factureringsinstructies.

Ter herinnering vindt u hieronder deze bestaande instructies:

- Supplementen bij vergoedbare prestaties moeten vermeld worden in zone 30-31 van de record waarin ook de ZIV-tegemoetkoming (zone 19) en het eventuele persoonlijk aandeel (zone 27) gefactureerd worden.
- Voor niet-vergoedbare laboratoriumverstrekkingen moet de bestaande pseudo-code 960035-960046 gebruikt worden.
Het bedrag dat aan de patiënt aangerekend wordt, komt in zone 30-31. De zone “omschrijving” (zone 44-45) moet verplicht ingevuld worden.

Er wordt ook één aanpassing aangebracht in de instructies:

Voor de pseudo-code 960035-960046 moet de zone “verstrekker” (R 50 Z 15) voortaan verplicht ingevuld worden.

Voor alle duidelijkheid wordt de omschrijving van de zone 30-31 aangepast: *bedrag supplement of bedrag voor niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten.*

Hieronder vindt u een voorbeeld.

	Z 4	Z 15	Z 19	Z 27	Z 30-31	Z 44-45
Forfaitair honorarium	593051	riziv-nr. verstrekker	24,26	12,96	0	blanco
Vergoedbare verstrekking	540050	riziv-nr. verstrekker	18,10	0	7,50	blanco
Niet-vergoedbare verstrekking	960035	riziv-nr. verstrekker	0	0	bedrag aangerekend aan de patiënt	Omschrijving verstrekking

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf de 1^{ste} dag van de 2^{de} maand volgend op publicatie van het KB in het Belgisch staatsblad.

3. Implantaten (stents) - precisering, R 50 Z 3 V 5.

Bij de werkwijze voor de plaatsing van stents op verschillende dagen wordt opgemerkt dat deze niet geldt voor de verstrekking 158970-158981. Voor deze verstrekking is immers noch een identificatiecode noch een notificatiecode nodig. Er zijn dus geen statistische records.

4. Plaats van verstrekking - correctie, R 50 Z 14 V 3.

Er is een fout geslopen in het KB van 26 mei 2016 tot uitvoering van art. 64 van de GVVU-Wet. Artikel 15 van dit KB voorziet dat een erkenning cardiale pathologie C nodig is om de verstrekking 589455/589466 te mogen attesteren.

Dit artikel zal opgeheven worden met retro-actief effect op 1 juni 2016.

Er is dus geen specifiek erkenningsnummer vereist voor deze verstrekking (plaats van verstrekking = nummer ziekenhuis + 000).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

5. Behandeld lid, R 50 Z 34.

Voor de verstrekking 248334-248345 (*intravitreale injectie uitgevoerd in strikt aseptische omstandigheden*) uit art. 14 h), is in de nomenclatuur de volgende toepassingsregel voorzien:

“Gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot 8 *per oog* tijdens het eerste jaar, tot 6 *per oog* het tweede jaar en tot 4 *per jaar en per oog* vanaf het derde jaar”.

Voor deze verstrekking moet dus voortaan de zone “behandeld lid” ingevuld worden.

Toepassingsdatum: verstrekkingen verricht vanaf 1/10/2016

6. E-fac specialisten - correctie, R 50 Z 49.

De 3^{de} paragraaf in de beschrijving van R 50 Z 49 geldt niet alleen voor huisartsen maar ook voor specialisten. De tekst wordt dus veralgemeend.

7. Afrondingsregels - correctie, bijlage 22.1.

In het voorbeeld met geplafonneerd remgeld moet de ZIV-tegemoetkoming 56,5505 afgerond worden naar 56,56 (en niet naar 56,55).

8. Wijziging contactgegevens, bijlage 1.1.

De contactpersonen voor VI200 werden aangepast.

9. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
255076	255080	Het betreft een prestatie die al lang bestaat, maar vergeten werd op de lijst « voorschrijver »		Gefactureerde maand september 2016

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

De lay-out van de lijst werd aangepast:

- De codes worden afzonderlijk vermeld (in plaats van “ranges”), behalve voor art.7 (kine met 2 terugbetalingstarieven), art. 8 (verpleegkundige zorgen), art. 22 (fysio met 2 terugbetalingstarieven) en pseudo-codes revalidatie-overeenkomsten.
- De kolommen “toegevoegd” en “geschrapt” worden verplaatst en komen nu vóór de kolom “omschrijving”.
- Er worden 2 kolommen toegevoegd voor de creatie- en schrappingsdatum van de code. Deze datums kunnen in een beperkt aantal gevallen verschillend zijn van de datums waarop de verstrekkingen toegevoegd/geschrapt zijn van de lijst betrekkelijke verstrekking.

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/27

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 33;
- Bijlage 1, 1.2, 6 vervolg, 6.5 ter, 20.4 BIS, 23.5;
- R 50 Z 4 V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 15 V 1, Z 19 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31;
- R 52 Z 6a-6b, Z 9, Z 10, Z 12-13, Z 16, Z 17.

Toe te voegen bladzijden :

- R 52 Z 3, Z 11.

1. Lectuur elektronisch identiteitsdocument, bijlage 6 vervolg, 6.5 ter, 20.4 BIS, 23.5, R 52 Z 3, Z 6a-6b, Z 9, Z 10, Z 11, Z 12-13, Z 16, Z 17.

Een ontwerp van Verordening, die de praktische modaliteiten vastlegt met betrekking tot de lectuur van een elektronisch identiteitsdocument, is in voorbereiding.

De volgende aanpassingen en preciseringen worden aangebracht in de reeds bestaande instructies (recordtype 52):

- Creatie van 2 nieuwe zones: “reden manuele inbreng” (Z 3) en “reden gebruik vignet” (Z 11)
- Aanpassingen in de zone “type drager” (Z 10):
 - Creatie van een bijkomende waarde “9” (Attest van verlies van Belgische elektronische identiteitskaart, elektronische vreemdelingenkaart of elektronisch verblijfsdocument)
 - Schrapping van de waarde “3” (Kids-id wordt gelijkgesteld met een Belgische elektronische identiteitskaart)

Toepassingsdatum: De verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) blijft facultatief.

Indien records 52 vermeld worden, dan moeten ze vanaf de gefactureerde maand januari 2017 voldoen aan de nieuwe instructies. Tot en met de gefactureerde maand december 2016 zijn de oude instructies nog van toepassing.

Vanaf 1/10/2017 zal de verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) verplicht worden voor de sector van de thuisverpleegkundigen (onder voorbehoud van publicatie KB).

2. Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”, R 50 Z 4 V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 15 V 1, Z 19 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31

Deze projecten kaderen in de hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. De bedoeling is om netwerken tussen ziekenhuizen en andere instellingen op te richten en nieuwe financieringssystemen uit te bouwen.

De projecten zijn ingediend door groepen van zorgverleners en zorginstellingen. Zij stellen samenwerkingsverbanden voor tussen ziekenhuizen, specialisten, huisartsen en zelfstandige beoefenaars (vroedvrouwen, kinesitherapeuten, thuisverplegers ...).

Zeven pilootprojecten zijn gelanceerd in verschillende ziekenhuizen.

Om de patiënten die behandeld zijn binnen een project « bevallen met verkort ziekenhuisverblijf » te kunnen identificeren in de databank van het IMA (om het project te kunnen evalueren en à posteriori controles te kunnen doen op de uitgaven), worden 4 pseudo-codes (2 ambulante en 2 gehospitaliseerde) gecreëerd in R 50 Z 4 V 14.

De ziekenhuizen registreren:

- 1) een pseudo-code 793590-793601 wanneer de tenlasteneming van een patiënte in het project begint. De bedragzones (Z19, Z 27, Z30-31) alsook de zones 13, 14, 15 van de record worden op nul gezet.
In de zones 5 en 6 wordt de begindatum van tenlasteneming in het project vermeld.
- 2) een pseudo-code 793612-793623 bij het einde van de tenlasteneming van de patiënte in het project. De bedragzones (Z19, Z 27, Z30-31) alsook de zones 13, 14, 15 van de record worden op nul gezet.
In de zones 5 en 6 wordt de einddatum van tenlasteneming in het project vermeld.

De verzekeringsinstellingen moeten geen enkele controle uitvoeren buiten de basiscontroles (structuur zone, formaat,..)

Toepassingsdatum: Prestatiedatum 1/7/2016

3. **Wijziging contactgegevens**, p. 33, bijlage 1, 1.2.

De naam en de contactgegevens voor VI900 werden aangepast.

4. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

5. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
103095	103095	11/9/2016	22/9/2016	1/11/2016

6. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2013/28

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 12.3;
- R 20 Z 18;
- R 50 Z 4 V 1, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 2, Z 15, Z 22 V 1.

1. Medische huizen, bijlage 12.3, R 50 Z 4 V 1, Z 5, Z 6a-6b, Z 15

De jaarlijkse codes 0102852 (diabetespaspoort) worden voor de laatste keer gefactureerd met datum 01/01/2016. Ze moeten, voor de medische huizen, geschrapt worden vanaf 01/01/2017.

De jaarlijkse pseudo-codes 0103272 (GMD + aan 70%) en 0103294 (GMD + aan 30%) worden voor de laatste keer gefactureerd met datum 01/04/2015. Ze moeten worden geschrapt vanaf 01/04/2016.

De pseudo-code 0109594 (opvolging in medische huizen van een patiënt met diabetes mellitus type 2), factureerbaar éénmaal per patiënt per kalenderjaar, wordt ingevoerd in de maandelijkse dragers vanaf 01/02/2016. Ze kan gefactureerd worden vanaf 30/11/2016.

2. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 13/10/2016 (BS 21/10/2016) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/11/2016.

3. Implantaten met een vergoeding per cm², R 50 Z 22 V 1

Er wordt gepreciseerd dat de werkwijze onder het 3^{de} streepje ook geldt voor implantaten zonder limitatieve lijst en met forfait.

4. E-fac tandartsen - aanvulling, blz.14, R 20 Z 18

De instructies worden aangevuld met de definitieve beslissing van de socialistische mutualiteiten omtrent het ziekenfonds van bestemming voor de Waalse ziekenfondsen (= 315).

5. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
173913	174005	22/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
180014	180062	22/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
180110	180165	22/9/2016	20/10/2016	1/11/2016

7. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/29

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 29bis, 29ter;
- Bijlage 16.19, 20.3;
- R 20 Z 10 V 1;
- R 30 Z 4 V 9BIS, V 10, V 12;
- R 50 Z 4 V 2, V 3, V 14, V 15, V 16, V 27, V 28, V 29, V 30, V 31, V 32, Z 13, Z 14 V 2, V 3, V 5, Z 15 V 1, Z 33, Z 43;
- R 52 Z 18.

Toe te voegen bladzijden :

- Blz. 29quater, 29quinquies, 29sexies.

1. Lectuur elektronisch identiteitsdocument (thuisverpleegkundigen) - preciseringen, R 50 Z 4 V 27, V 28, V 29, V 30, V 31, V 32.

Preciseringen worden aangebracht omtrent de manier van opmaken van het facturatiebestand bij het opnemen van de gegevens van het identiteitsdocument in het recordtype 52.

Concreet op niveau van het facturatiebestand :

- 1) Elk bezoek geeft aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet dus steeds gevolgd worden door een record 52.
Dit blok van records herhaalt zich evenveel keer als het aantal bezoeken gedurende de betreffende verzorgingsdag.
- 2) Als het gaat om een verstrekking die autonoom voorkomt (zonder basisverstrekking), dan moet een record 52 volgen.
- 3) Voor de verstrekkingen die geen bezoek met zich meebrengen (bv.: consultatie,...) wordt waarde 7 vermeld in R 52 Z 10 en waarde 1 in R 52 Z 11.

De facturatievoorbeelden in R 50 Z 4 V 27 en R 50 Z 4 V 28 van de factureringsinstructies werden gepreciseerd.

Toepassingsdatum : De verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) blijft facultatief. Vanaf 1/10/2017 zal de verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) verplicht worden voor de sector van de thuisverpleegkundigen (onder voorbehoud van publicatie KB).

2. Diabetesovereenkomsten – identificatiecodes sensoren, R 20 Z 10 V 1, R 30 Z 4 V 9BIS, V 10, R 50 Z 4 V 2, V 3, V 15, V 16, Z 13, Z 15 V 1, Z 43 .

In bijwerkingen 2013/24 en 2013/25 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de nieuwe diabetesovereenkomst (vanaf 1/7/2016) en kinderdiabetesovereenkomst (vanaf 1/8/2016).

Bij de methode van sensor-meting moet het afgeleverde materiaal voorkomen op een limitatieve lijst. Voortaan zal de identificatiecode van het afgeleverde materiaal voor sensor-meting op het facturatiebestand moeten vermeld worden.

Om hiervoor gebruik te kunnen maken van de bestaande zone “code implant”, worden de betreffende pseudo-codes verplaatst van recordtype 30 naar recordtype 50.

Daarnaast worden de 961-codes voor het materiaal ten laste van de patiënt ontdebeld, zodat er een aparte code is voor materiaal voor vingerprik-methode (waarvoor geen identificatiecode moet vermeld worden) en materiaal voor sensor-meting (waarvoor wel een identificatiecode moet vermeld worden).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/2/2017.

3. OSAS-overeenkomst, R 30 Z 4 V 12.

Naar aanleiding van de wijzigingsclausule bij de OSAS-overeenkomst, worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 12.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

4. Tabaksontwenning, R 50 Z 4 V 14.

Het Vlaamse gewest start haar eigen systeem van terugbetaling van rookstopsessies vanaf 1 januari 2017. Het nieuwe systeem is van toepassing voor patiënten gedomicilieerd in het Vlaamse gewest.

Dit betekent dat de pseudo-codes 740434-740445, 740456-740460 en 740471-740482 niet meer mogen gefactureerd worden voor prestaties verricht vanaf 1/1/2017 voor patiënten gedomicilieerd in het Vlaamse gewest.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

5. Supplementen omwille van bijzondere eisen van de patiënt, R 50 Z 33.

Ingeval van bijzondere eisen van de patiënt kunnen geconventioneerde (tand)artsen honorariumsupplementen aanrekenen (zie punten 11.2.3 en 11.3.3 van het akkoord artsen-ziekenfondsen en punt 14.2 van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen).

In dat geval moet de nieuwe waarde “5” vermeld worden in R 50 Z 33.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2017.

6. RIZIV-forfait PET, R 52 Z 18.

Voor het RIZIV-forfait 747913-747924 (voorzien in het KB van 22 mei 2014) moet voortaan het uniek nummer van het PET-toestel op het facturatiebestand vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

7. Materiaal voor ventrikelondersteuning – plaats van verstrekking – correctie, R 50 Z 14 V 3.

Er is een fout geslopen in vergoedingsvoorwaarde F-§22 in “De Lijst”, meer bepaald in het punt “criteria met betrekking tot de verplegingsinrichting”. De codes 172911 en 172933 moeten toegevoegd worden in de opsomming van verstrekkingen die enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de criteria voldoet.

Concreet betekent dit dat voor deze 2 verstrekkingen het erkenningsnummer cardiale pathologie T (nummer ziekenhuis + 122) als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2017 (voor prestaties verricht vanaf 1/8/2016).

8. Implantaten – hulpmiddelen in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5.

Voor de nieuwe verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 van “De Lijst” moet het nieuwe erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 169” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

9. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 16/11/2016 (BS 18/11/2016) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/12/2016.

10. E-fac huisartsen - correctie, bijlage 20.3

Er wordt een correctie aangebracht m.b.t. de invulling van R 50 Z 3 (norm verstrekking).

Voor huisartsen kan in bepaalde gevallen de waarde 5 (verstrekkingen aan 50%) gebruikt worden, bijvoorbeeld voor de verstrekking 353231 (zie interpretatieregel 03 van artikel 11).

11. Fusie ziekenfondsen 509 en 516, blz. 29bis, 29ter, 29quater, 29quinquies, 29sexies.

Er worden instructies ingevoegd met betrekking tot de fusie van de mutualiteiten 509 en 516 op 1/1/2017.

12. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

13. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
472393	472404	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473211	473222	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473270	473303	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473675	473686	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473874	473885	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474736	474740	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474773	474806	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474891	474902	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016

14. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/30

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 6, 6.5, 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 16.19, 17.1, 20.3, 23.3;
- R 20 Z 18;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, V 5, Z 19, Z 39;
- R 50 Z 3 V 4, Z 14 V 2, V 5, Z 34, Z 44-45, Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 4 V 4BIS.

1. Medisch begeleide voortplanting – registratiecode BELRAP, bijlage 6, 6.5, 20.3, 23.3, R 50 Z 57-58-59.

Naar aanleiding van een ontwerp KB tot wijziging van art. 14 g) van de nomenclatuur zal voor de verstrekking IUI (432773-432784) de verplichte registratie in BELRAP een criterium voor de vergoeding worden. De registratiecode zal dus op het facturatiebestand vermeld moeten worden.

Hiervoor zal de bestaande zone 57-58-59 (“registratiecode Qermid”) gebruikt worden. De naam van deze zone wordt bijgevolg veralgemeend naar “registratiecode”.

De registratiecodes BELRAP hebben dezelfde structuur als de registratiecodes QERMID.

Toepassingsdatum: 1^{ste} dag van de 2^{de} maand volgend op publicatie van het KB tot wijziging van art. 14 g) van de nomenclatuur in het Belgisch Staatsblad

2. Biologische geneesmiddelen – facturatie aan 90%, bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 17.1, R 40 Z 4 V 1, V 4, V 4BIS, V 5, Z 19, Z 39.

De Programmawet van 25/12/2016 (BS 29/12/2016) voorziet vanaf 1/1/2017 een vermindering van de verzekeringstegemoetkoming van 10% voor bepaalde biologische geneesmiddelen.

De betreffende geneesmiddelen zijn in het referentiebestand op de website van het RIZIV in een aparte tabel “90 % *FACTURATION BIOLOGICALS*” opgenomen.

Naar analogie met de contrastmiddelen (waarvoor de verzekeringstegemoetkoming op 1/1/2013 ook met 10% verminderd werd), worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de facturatie van biologische geneesmiddelen aan 90%. De betreffende geneesmiddelen kunnen behoren tot vergoedingscategorie A, B, Fa of Fb.

De tabellen in bijlage 9 en de reken- en afrondingsregels in bijlage 14 worden eveneens bijgewerkt.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2017.

3. Wijzigingen implantaten, bijlage 16.19, R 50 Z 3 V 4, Z 14 V 5, Z 34.

Dossier Opra

Voor de nieuwe verstrekkingen moet een specifiek erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 168” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Voor prestaties verricht vanaf 1/4/2017 moet ook de zone “behandeld lid” ingevuld worden.

Opgelet:

Hoewel deze verstrekkingen (opschrift L.11 in “De Lijst”) in het veld “Qermid” van het referentiebestand “LIST” aangeduid zijn met waarde 2 (= *wel Qermid en Z 57-58-59 moet ingevuld worden*), moet de registratiecode pas vanaf prestatiedatum 1/4/2017 vermeld worden op het facturatiebestand (Z 57-58-59).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2017 (1/4/2017 voor wat betreft invulling van zone “behandeld lid” en vermelding van “registratiecode”)

Dossier In.Pact

De nieuwe verstrekkingen 180235-180246 en 180250-180261 zullen in het referentiebestand zowel voor het veld “*identificationZone43*” als voor het veld “*notificationZone55*” de waarde “2” krijgen (d.w.z. facturatie met statistische records).

Het gaat om een forfaitaire terugbetaling van het “*geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen)...*, in combinatie met één of meerdere stent(s)”.

Voor de drug-gecoate ballonnen wordt een nominatieve lijst opgesteld. Er is enkel terugbetaling voor de drug-gecoate ballonnen op deze nominatieve lijst.

Voor de stents, die ook onder deze verstrekkingen gebruikt worden, is er geen nominatieve lijst. Dit zijn wel hulpmiddelen die genotificeerd moeten zijn en de notificatiecode moet dus vermeld worden.

De facturatie van deze verstrekkingen zal dus als volgt moeten gebeuren:

- Statistische records voor de drug-gecoate ballonnen: in elk van deze records wordt in Z 43 de identificatiecode van de betreffende ballon vermeld
- Statistische records voor de stents: in elk van deze records wordt in Z 55-56 de notificatiecode van de betreffende stent vermeld
- Facturatierecord (forfaitair bedrag; norm 0; Z 43 = 0 en Z 55-56 = 0).

Toepassingsdatum: 1^{ste} dag van 2^{de} maand na publicatie in het Belgisch Staatsblad

4. Diabetesovereenkomst – materiaal voor sensor-meting, R 50 Z 44-45.

Voor de pseudo-codes 961332-961343 en 961354-961365 (materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt) dient de zone “omschrijving” niet meer ingevuld te worden. Voor deze codes moet immers de identificatiecode van het gebruikte materiaal ingevuld worden in zone 43.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2017

5. E-fac specialisten – ziekenfonds van bestemming, blz. 14, R 20 Z 18.

In het kader van e-fac specialisten zal het ziekenfonds van bestemming steeds gelijk moeten zijn aan “100” voor de LCM (VI100).

6. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 17/1/2017 (BS 20/1/2017) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/2/2017.

7. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
473970	473981	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016

9. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/31

Te vervangen bladzijden :

- R 20 Z 10;
- R 30 Z 4 V4, Z 13;
- R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Oncologisch dagziekenhuis, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 4, Z 13, R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Naar aanleiding van de 5^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Ziekenhuizen-VI kan het maxi-forfait enkel nog aangerekend worden voor de situatie a) anesthesie.

De situaties b) en c) bij het maxi-forfait worden vervangen door 5 nieuwe forfaits oncologie. Deze werden ondergebracht in dezelfde paragraaf als het maxiforfait (art. 4, §4). Dit betekent dat alle regels die in de verdere paragrafen van art. 4 betrekking hebben op §4 ook gelden voor de nieuwe forfaits oncologie (bv. regels over aanrekening aan gehospitaliseerde patiënten, cumulregels,...).

Alle regels die in de nomenclatuur gelden voor het maxiforfait gelden ook voor het “maxiforfait monotherapie” en het “maxiforfait combitherapie” (bv. toezicht, klinische biologie, permanentie,...).

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd.

Voor het forfait oncologische basiszorg wordt de pseudo-dienstcode 720 gebruikt, voor de overige forfaits de pseudo-dienstcode 730.

	Pseudo-code	Tarief	Dienst-code	Consultatie toegestaan	Toezicht en forfaitaire honoraria toegestaan	Max. aantal
Oncologische basiszorg	767852-767863	47,33	720	ja	neen	1x/maand
Maxiforfait monotherapie	767874-767885	120	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait combitherapie	767896-767900	161	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait monotherapie + pediatrie mono	767911-767922	155,09	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait combitherapie + pediatrie combi	767933-767944	262,91	730	neen	ja	1x/dag

Het tabblad “opmerkingen-remarques 6” van de lijst “betrekkelijke verstrekking” wordt eveneens aangepast: bij pseudo-code 761235-761246 (maxi-forfait) is enkel nog de betrekkelijke verstrekking 761331-761342 (anesthesie) mogelijk, de pseudo-codes betrekkelijke verstrekking 761353-761364 en 761095-761106 worden geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2017.

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 2013/32

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 16.18, 16.19, 16.20, 20.3;
- R 20 Z 18;
- R 50 Z 4 V 13, V 15, V 15 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 1, V 5, Z 15, Z 16, Z 22 V 1, V 2.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 22 V 3.

1. Overeenkomst oncofreezing, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 13, V 15, V 15 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 5, Z 15, Z 16.

In het kader van deze overeenkomst worden 4 nieuwe forfaitaire honoraria (pseudo-codes) gecreëerd.

Voor deze verstrekkingen is er geen persoonlijk aandeel voorzien (Z 27 = 0).

De verstrekkingen zijn niet gelinkt aan een verstrekker. In Z 15 moet de pseudo-verstrekker 01.00001.06.999 ingevuld worden, Z 16 (norm verstrekker) moet gelijk zijn aan 1.

De datum van de verstrekking (Z 5 = Z 6) is gelijk aan de datum van afname.

In Z 14 dient een specifiek erkenningsnummer als plaats van verstrekking vermeld te worden:

- voor rechthebbenden vanaf 16 jaar : nummer ziekenhuis + 191 of + 192
- voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar : nummer ziekenhuis + 192

De verstrekkingen worden geattesteerd in functie van het feit of de rechthebbende al dan niet geslachtsrijp is, ongeacht zijn/haar leeftijd.

Om de verstrekkingen echter te mogen attesteren voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar (ongeacht welke verstrekking en dus ongeacht of de rechthebbende geslachtsrijp is) moet het ziekenhuis beantwoorden aan de normen van het zorgprogramma pediatrische hemato-oncologie en dus beschikken over de erkenning 192.

Er worden nieuwe pseudo-codes 96xxxx gecreëerd voor de eventuele bedragen ten laste van de patiënt (maximum 50 EUR per jaar), zoals voorzien in art. 12 en 13 van de overeenkomst. Deze bedragen mogen aangerekend worden vanaf het kalenderjaar volgend op het einde van het contract.

Voor deze pseudo-codes moet ook het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 191 of + 192” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van individuele overeenkomsten.

2. Structuur RIZIV-nummers projecten geïntegreerde zorg, bijlage 16.18, 16.20.

Om de projecten geïntegreerde zorg te identificeren en hen toegang te geven tot bepaalde diensten van MyCarennet en E-Health, is het nodig om hen een RIZIV-nummer toe te kennen. De structuur zal de volgende zijn:

798xxxCD000

met 798 = type instelling (HciType) = Projecten geïntegreerde zorg

XXX= volgnummer

CD = check-digit

000 = bevoegdheidscode

3. E-fac artsen, blz. 14, bijlage 20.3, R 20 Z 18.

In het kader van e-fac specialisten moet het ziekenfonds van bestemming voor de Waalse ziekenfondsen van VI 300 steeds gelijk zijn aan 317.

In bijlage 20.3 wordt gepreciseerd dat in R 50 Z 15 de verstrekker moet ingevuld worden, *tenzij anders vermeld in de beschrijving van de betreffende zone*.

4. Actualisering voorbeelden netjes, R 50 Z 22 V 1, V 2, V 3.

De voorbeelden, die nog dateerden van vóór de nieuwe regelgeving (1/7/2014), werden geactualiseerd. De principes wijzigen niet.

5. Plaats van verstrekking - correctie, R 50 Z 14 V 1.

In de paragraaf met betrekking tot de niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten worden ook de pseudo-codes 961xxx bedoeld (en niet enkel de codes 960xxx).

6. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

8. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/33

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.16;
- R 30 Z 4 V 14;
- R 50 Z 4 V 3, V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 19 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31.

1. Projecten “thuishospitalisatie”, R 50 Z 4 V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 19 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31.

Naar analogie met de projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” (zie bijwerking 2013/27), worden 4 nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de projecten thuishospitalisatie (om de patiënten die behandeld zijn binnen deze projecten te kunnen identificeren in de databank van het IMA en zo de projecten te kunnen evalueren en à posteriori controles te kunnen doen op de uitgaven).

De ziekenhuizen die deelnemen aan een dergelijk project registreren:

- 1) een pseudo-code 793634-793645 of 793671-793682 wanneer de tenlasteneming van een patiënt in het project begint.
In de zones 5 en 6 wordt de begindatum van tenlasteneming in het project vermeld.
 - 2) een pseudo-code 793656-793660 of 793693-793704 bij het einde van de tenlasteneming van de patiënt in het project.
In de zones 5 en 6 wordt de einddatum van tenlasteneming in het project vermeld.
- De bedragzones (Z19, Z 27, Z30-31) en zone 13 van de record worden op nul gezet.
In Z 14 wordt het nummer van het ziekenhuis vermeld, in Z 15 het nummer van de arts die de patiënt opvolgt.

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de instructies met betrekking tot de pseudo-codes “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” ook aan te passen en te voorzien dat zones 14 en 15 moeten ingevuld worden.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van de projecten (vermoedelijk 1/7/2017).

2. Overeenkomst transgenderzorg, bijlage 16.16, R 30 Z 4 V 14.

Naar aanleiding van de nieuwe revalidatie-overeenkomst (met RIZIV-nummer 7.76.2xx.xx), worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 14.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/10/2017.

3. Parenterale voeding – toediening van elektrolyten, R 50 Z 4 V 3, Z 15 V 1.

Het KB van 23 april 2017 (gepubliceerd in het BS van 10 mei 2017) tot wijziging van het KB van 20 juli 2007 voorziet vanaf 1/6/2017 een tegemoetkoming van 30 EUR per dag voor de toediening van elektrolyten op de dagen waarop geen parenterale voeding werd gegeven.

De nieuwe pseudo-code 751951 wordt toegevoegd in R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2017.

4. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

5. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

6. Lijst “foutcodes”

Geen wijzigingen.

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 2013/34

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.19, 23.3;
- R 50 Z 3 V 1, Z 14 V 5.

1. Tandprothesen – vermelding van pseudo-codes voor de verschillende fasen van vervaardiging, bijlage 23.3, R 50 Z 3 V 1.

Art. 23, §1 van de Verordening van 28 juli 2003 voorziet voortaan dat de verschillende fasen van vervaardiging van een tandprothese via pseudo-codes op de factuur (hetzij papieren getuigschrift voor verstrekte hulp, hetzij elektronisch facturatiebestand) moeten vermeld worden en dit ter vervanging van bijlage 56.

Op het elektronisch facturatiebestand moet de record waarin de tandprothese gefactureerd wordt, voorafgegaan worden door records met pseudo-codes. In deze records met pseudo-codes worden de datums van de betreffende fases vermeld. De bedragzones zijn gelijk aan nul. De normcode is gelijk aan 9.

Deze werkwijze is analoog aan de facturatie van radiotherapieverstrekkingen die over meerdere zittingen verspreid zijn, inclusief de specifieke instructies voor het geval waarbij het statuut (ambulant-gehospitaliseerd) of de verzekeraarbaarheid van de patiënt wijzigt tijdens de periode van verstrekking (in dit geval periode van vervaardiging).

De records met pseudo-codes en met norm 9 vormen samen met de facturatierecord een “blok”. Indien er dus een fout gedetecteerd wordt in één van deze records, worden ook de andere records van het “blok” mee verworpen (zodat ze achteraf ook samen heringediend kunnen worden).

Hieronder volgen enkele concrete voorbeelden.

1. Normale situatie (zonder overlijden)

Pseudocode 389675 op datum 5/10/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389690 op datum 20/10/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389712 op datum 10/11/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389734 op datum 29/11/2017 met bedrag = 0
Nomenclatuurcode prothese op datum 15/12/2017 met bedrag = 100% tarief

2. Patiënt overleden na standaardafdruk en individuele afdruk maar vóór beetrelatiebepaling

Pseudocode 389756 op datum 5/10/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389771 op datum 20/10/2017 met bedrag = 0
Nomenclatuurcode prothese op datum 20/10/2017 met bedrag = 25 % tarief

→ Zelfs indien de VI nog niet op de hoogte is van het overlijden op het ogenblik van facturatie, wordt bovenvermelde facturatie aanvaard. Op basis van de pseudocodes die verschillend zijn voor een overleden patiënt, weet de VI dat de patiënt overleden is en kan een onvolledige reeks pseudo-codes aanvaard worden.

3. Patiënt overleden na pas maar vóór plaatsing en controle

Pseudocode 389756 op datum 5/10/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389771 op datum 20/10/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389793 op datum 10/11/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389815 op datum 29/11/2017 met bedrag = 0
Pseudocode 389830 op datum 29/11/2017 met bedrag = 0
Nomenclatuurcode prothese op datum 29/11/2017 met bedrag = 75 % tarief

→ Zelfs indien de VI nog niet op de hoogte is van het overlijden op het ogenblik van facturatie, wordt bovenvermelde facturatie aanvaard. Op basis van de pseudocodes die verschillend zijn voor een overleden patiënt, weet de VI dat de patiënt overleden is en kan een onvolledige reeks pseudo-codes aanvaard worden.

Toepassingsdatum : Protheses geplaatst vanaf 1/9/2017.

2. **Magnetisch verlengbare staven (Magec), bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5.**

Er wordt een nieuw erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 170) gecreëerd dat als plaats van verstrekking moet vermeld worden bij de verstrekkingen 182210 tot en met 182324.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2017.

3. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

4. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
182173	182184	pseudo-codes		1/7/2017
182195	182206	20/6/2017	12/7/2017	1/8/2017
444614	444625	18/6/2017	11/7/2017	1/8/2017

5. **Lijst “foutcodes”**

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

Er werd een nieuw “blok” gedefinieerd met betrekking tot de tandprothesen (zie punt 1).

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 2013/35

Te vervangen bladzijden :

- Blz.3;
- Bijlage 1, 16.3, 16.20;
- R 10 Z 14, Z 27, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41;
- R 50 Z 4 V 5, Z 4 V 13, Z 14, Z 14 V 2, Z 15, Z 57-58-59;
- R 52 Z 3, Z 6a-6b, Z 10, Z 12-13.

1. Verificatie van de identiteit van de patiënt, R 52 Z 3, Z 6a-6b, Z 10, Z 12-13.

Er worden 2 nieuwe redenen voor manuele invoering voorzien. Tot en met gefactureerde maand december 2017 wordt hiervoor de betekenis van waarde 3 in de zone “reden manuele invoering” (R52 Z 3) uitgebreid. Vanaf gefactureerde maand januari 2018 moeten 3 nieuwe waarden (4, 5 of 6) gebruikt worden. Voor deze waarden moeten de zones “datum van lezing” en “uur van lezing” niet ingevuld worden.

Daarnaast wordt in de zone “type drager” de waarde 5 (elektronisch verblijfsdocument) geschrapt.

Toepassingsdatum : Voor thuisverpleegkundigen verplicht voor prestaties verricht vanaf 1/10/2017, voor andere verstrekkers/instellingen facultatief.

2. Groeperingen van verstrekkers - overeenstemming KBO-nummer/rekeningnummer, bijlage 16.20, R 10 Z 14, Z 27, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

Momenteel worden enkel nog RIZIV-groepsnummers toegekend aan groeperingen van verpleegkundigen. Andere RIZIV-groepsnummers kunnen immers (om technische redenen en in afwachting van klaarheid omtrent het reglementair kader) niet gebruikt worden voor elektronische facturatie via MyCarenet. De toekenning van een RIZIV-groepsnummer is echter niet noodzakelijk voor de elektronische facturatie in derdebetalersregeling via MyCarenet, want deze kan gebeuren binnen het kader van het systeem van mandaten.

In dat geval bevat de zone “nummer derdebetalen” (R 10 Z 14) het RIZIV-nummer van de individuele verstrekker en hebben de zones “KBO-nummer” en “rekeningnummer” betrekking op de groepering.

Er dient dus overeenstemming te zijn tussen het KBO-nummer en het rekeningnummer. De beschrijving van de betreffende zones wordt in die zin gecorrigeerd.

3. Wijziging RIZIV-nummers vroedvrouwen, bijlage 16.3.

Omwille van uitputting van de RIZIV-nummers binnen de range 40 (verwacht vanaf december 2017), zullen de RIZIV-nummers die aan nieuwe vroedvrouwen toegekend worden een check-digit hebben die berekend wordt volgens de modulo 89.

4. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 22/8/2017 (BS 25/8/2017) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/9/2017.

5. Genetische onderzoeken art.33ter, R 50 Z 14, Z 57-58-59.

Vanaf 1/1/2018 wordt een nieuw art.33ter ingevoegd in de nomenclatuur. Dit artikel bevat een aantal generieke nomenclatuurcodes met betrekking tot moleculaire biologische testen op menselijk materiaal.

De lijst van moleculair biologische merkers die bij deze nieuwe verstrekkingen horen, wordt opgenomen in bijlage bij het KB van de farmaceutische specialiteiten. Elke merker krijgt een pseudo-nomenclatuurcode.

De pseudo-code van de merker moet als betrekkelijke verstrekking vermeld worden bij de (generieke) nomenclatuurcode uit art.33ter.

De vergoeding van de verstrekkingen is afhankelijk van de registratie van de uitgevoerde testen en het testresultaat en van de vermelding van de registratiecode in de facturatie. Voor de betreffende verstrekkingen moet R 50 Z 57-58-59 dus steeds ingevuld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018 (onder voorbehoud van publicatie KB).

6. Toeslag “dossieropstart” kinesitherapie, R 50 Z 4 V 13.

Er worden nieuwe pseudo-codes ingevoegd voor de toeslag bij de honoraria van art. 7, §1, 1° (“courante aandoeningen”) voor het opstarten van een uitgebreid kinesitherapiedossier.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/9/2017.

7. Adreswijziging MLOZ, blz.3, bijlage 1.

De adresgegevens van MLOZ werden aangepast.

Toepassingsdatum : 2/10/2017.

8. Schrapping pseudo-codes afleveringsmarge implantaten, R 50 Z 4 V 5.

Vermits er geen actieve verstrekkingen meer zijn in categorie 3 van artikel 35bis of categorie 5 van artikel 35, worden de pseudo-codes voor de afleveringsmarges voor deze categorieën geschrapt.

9. Identificatie verstrekker, R 50 Z 15.

Er wordt in de beschrijving van deze zone een verwijzing geplaatst naar bijlage 16 (structuur RIZIV-nummers zorgverstrekkers).

10. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
594016	594123	nog niet gepubliceerd		1/1/2018

11. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
594016	594123	nog niet gepubliceerd		1/1/2018
639855	639881	pseudo-codes		1/9/2017

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 2013/36

Te vervangen bladzijden :

- Blz.2;
- Bijlage 6, 6.5, 12.3, 13.5, 18.4, 20.3, 23.3;
- R 10 Z 13;
- R 20 Z 8a-8b;
- R 30 Z 4 V 12, Z 33;
- R 40 Z 33;
- R 50 Z 4 V 3, V 4, V 6, V 27, V 28, Z 14, Z 15 V 1, Z 23, Z 32, Z 33.

1. Geplaatste geïnterneerden, R 30 Z 33, R 40 Z 33, R 50 Z 33.

Vanaf 1/1/2018 worden de geplaatste geïnterneerden in private zorginstellingen geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering.

Voor deze geplaatste geïnterneerden (zoals bedoeld in artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering) moet de patiëntenfactuur aan de FOD Justitie overgemaakt worden. In het elektronisch facturatiebestand aan de VI worden de ligdagen/geneesmiddelen/verstrekkingen voor dergelijke geïnterneerden aangeduid met specifieke waarden in zone 33.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

2. Nieuwe zone “afwijking maximaal aantal of identieke prestatie”, bijlage 6, 6.5, 12.3, 13.5, 18.4, 20.3, 23.3, R 50 Z 23.

Prestaties met maximumregels in de nomenclatuur

Voor sommige prestaties voorzien de toepassingsregels van de nomenclatuur een maximaal aantal prestaties in een bepaalde periode.

In sommige gevallen voorziet de nomenclatuur ook afwijkingen op dit maximaal aantal prestaties. In R 50 Z 23 (een zone die al sinds 2003 niet meer in gebruik is) worden een aantal waarden (“01” en “02”) gecreëerd om aan te duiden dat het om een afwijking op het maximaal aantal of een andere zitting/voorschrift gaat.

Wanneer deze waarden gebruikt worden, moet de instelling/verstrekker uiteraard de nodige bewijsstukken ter beschikking houden van de VI.

Meerdere identieke prestaties

Om te vermijden dat artsen (e-fac) meerdere identieke prestaties voor dezelfde patiënt op dezelfde dag factureren zonder dat ze zich daar van bewust zijn, moet hun software voortaan een signaal voorzien dat aangeeft dat de prestatie dezelfde dag al gefactureerd werd en waarbij de arts expliciet moet bevestigen dat het wel degelijk om een 2de (of 3^{de} of volgende) identieke prestatie op dezelfde dag gaat.

In de facturatie moet in dat geval de waarde “03” of “04” meegegeven worden in zone 23.

Het gebruik van de waarden “03” en “04” is niet beperkt tot e-fac. De betreffende waarden mogen dus ook gebruikt worden door de ziekenhuizen.

De VI's zullen geen prestaties verwerpen omdat de zone ingevuld wordt daar waar het niet nodig was.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/3/2018.

3. Elektronische facturatie vroedvrouwen – aantal zendingen, blz. 2, R 10 Z 13.

Vanaf 1 april 2018 zullen de vroedvrouwen elektronische facturatiebestanden kunnen overmaken via MyCarenet.

Om aan vroedvrouwen of groeperingen van vroedvrouwen die via een mandaat factureren en in meerdere groepspraktijken werken toe te laten om meerdere facturatiebestanden per maand te versturen (afwijking op het basisprincipe van 1 facturatiebestand per maand per derde), wordt een nieuwe waarde gecreëerd in R 10 Z 13.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2018.

4. Plaats van verstrekking - correctie, R 50 Z 14.

Voor de verstrekkingen van art.33bis, bv. 565611-565622 (NIPT-test) en het toekomstige art.33ter moet de plaats van verstrekking niet noodzakelijk een labo voor antropogenetica (996) zijn. Labo's voor klinische biologie (998) kunnen namelijk ook de nodige erkenning hebben voor deze verstrekkingen.

R 50 Z 14 wordt in die zin gecorrigeerd.

5. Verificatie van de identiteit van de patiënt, R 20 Z 8a-8b, R 50 Z 4 V 27, V 28

Art. 32/4/2 van de Verordening van 28/7/2003 voorziet dat de identiteit van de patiënt niet dient te worden geverifieerd in geval de geneeskundige verstrekking wordt verleend aan een rechthebbende jonger dan 3 maanden enerzijds of aan een persoon die recht heeft op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of S2-formulier anderzijds.

Voor deze rechthebbenden moeten er dus geen records 52 vermeld worden op het facturatiebestand. De betreffende rechthebbenden kunnen geïdentificeerd worden op basis van het identificatienummer vermeld in R 20 Z 8.

In R 50 Z 4 V 27 en V 28 worden de volgende correcties aangebracht:

- V 27: in Z 4 van kolom 8 worden de codes 0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424896 toegevoegd
- V 28: in de lijn van de 2^{de} record 52 wordt de code 0424874 geschrapt

6. Uitzondering verbod derdebetalersregeling, R 50 Z 32

Naar aanleiding van het KB van 18/9/2017 (BS 5/10/2017) tot wijziging van het KB van 18/5/2015 betreffende de derdebetalersregeling, wordt de beschrijving van R 50 Z 32 geactualiseerd. Het gaat om tekstuele aanpassingen (verwijzing naar meest recente omzendbrief VI, geactualiseerde verwijzingen naar het KB, palliatieve patiënt i.p.v. palliatieve thuispatiënt, statuut chronisch aandoening i.p.v. statuut chronisch zieken).

7. Nieuwe OSAS-overeenkomst, R 30 Z 4 V 12, R 50 Z 4 V 3, V 4, Z 15 V 1.

Op 1/1/2018 treedt een nieuwe OSAS-overeenkomst in voege.

De pseudo-code voor nCPAP (779096-779100) wordt geschrapt en vervangen door 2 nieuwe (ambulante) pseudo-codes voor het nCPAP-startforfait enerzijds en voor het nCPAP-basisforfait anderzijds.

Voor MRA blijven de bestaande ambulante pseudo-codes geldig, de gehospitaliseerde codes worden geschrapt.

De ambulante codes kunnen ook gebruikt worden ingeval van tijdelijke hospitalisatie.

Deze pseudo-codes worden voortaan gefactureerd in recordtype 50.

De zone "verstrekker" (R 50 Z 15) moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

8. Implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 6.

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes toegevoegd.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
793225	793262	Pseudo-codes verpleegdagen		gefactureerde maand januari 2018

Te schrappen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
153996	154103	3/10/2017	17/11/2017	1/12/2017
162234	162245	19/10/2017	29/11/2017	1/12/2017

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/37

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.2, 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 17.1, 23.3;
- R 30 Z 4 V 3, Z 14;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, V4BIS, V 5, Z 19, Z 39;
- R 50 Z 4 V 3, Z 14 V3, Z 15 V 1, Z 30-31.

1. Geneesmiddelen aan 90%, bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 17.1, R 40 Z 4 V 1, V 4, V4BIS, V 5, Z 19, Z 39.

Vanaf 1/1/2018 moeten een reeks bijkomende geneesmiddelen aan 90% gefactureerd worden. Het gaat om specialiteiten waarvoor een generiek alternatief vergoedbaar en beschikbaar is. Deze specialiteiten worden in het referentiebestand opgenomen in de basistabel “90% facturation”.

Voor deze geneesmiddelen moeten dezelfde pseudo-codes gebruikt worden als voor de biologische geneesmiddelen aan 90%. De omschrijving van deze pseudo-codes wordt dus veralgemeend. Aangezien de bijkomende geneesmiddelen aan 90% in alle vergoedingscategorieën kunnen voorkomen, worden nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de categorieën C, Cs en Cx aan 90%.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 1/1/2018.

2. Tandheelkundigen – nieuwe toeslagen (maximumtarieven), bijlage 23.3, R 50 Z 30-31.

Vanaf 1/1/2018 kan een toeslag (maximumtarief) aan de patiënt aangerekend worden:

- voor gebruik van bioactief dentinesubstituut
- bij een vergoedbare endodontische behandeling in geval van een in het dossier gedocumenteerde detiscor klasse B

Hiervoor werden nieuwe pseudo-codes gecreëerd. Deze zijn, met bijhorend maximumtarief, gepubliceerd in de officiële tarievenlijsten op de website van het RIZIV.

De facturatie gebeurt op dezelfde wijze als voor de mechanische verankering:

Z 4 = pseudo-code

Z 30-31 = aan de patiënt aangerekend bedrag

Geen betrekkelijke verstrekking (Z 17-18 = 0)

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

3. Nieuwe OSAS-overeenkomst, R 30 Z 4 V 3, R 50 Z 4 V 3, Z 15 V 1.

In bijwerking 2013/36 werden de instructies betreffende de OSAS-overeenkomst aangepast. De betreffende verstrekkingen worden voortaan in recordtype 50 gefactureerd met vermelding van de verstrekker.

Er werd echter vergeten om ook de pseudo-code voor het persoonlijk aandeel (765951) te verplaatsen naar Recordtype 50. Dit wordt nu rechtgezet.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

4. Nieuwe overeenkomst dialyse, R 30 Z 14, R 50 Z 14 V 3.

In bijlage 1 van de nieuwe overeenkomst werden pseudo-codes toegevoegd voor self-care hemodialyse.

De instructies in de zones “plaats van verstrekking” worden aangevuld met deze pseudo-codes.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2018.

5. **Contactgegevens MLOZ, bijlage 1.2.**

Eén van beide e-mailadressen werd geschrapt.

6. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
304931(*)	304942(*)	29/11/2017	8/12/2017	1/1/2018
304953	304964	29/11/2017	8/12/2017	1/1/2018
374931(*)	374942(*)	29/11/2017	8/12/2017	1/1/2018
374953	374964	29/11/2017	8/12/2017	1/1/2018

(*) de betreffende nomenclatuurcodes blijven bestaan (met een gewijzigde omschrijving), maar er moet geen betrekkelijke verstrekking meer vermeld worden

7. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2013/38

Te vervangen bladzijden :

Geen gewijzigde bladzijden.

Enkel aanpassing van de Excel-lijst “betrekkelijke verstrekking” en van het Excel-bestand “foutcodes”.

1. Uitvoering akkoord kine.

Naar aanleiding van artikel 4, §8 van de Overeenkomst Kinesitherapeuten – Verzekeringsinstellingen 2018-2019 worden nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor toeslagen die bij bepaalde nomenclatuurcodes (courante aandoeningen en aandoeningen op de lijsten Fa) mogen aangerekend worden.

- Courante aandoeningen:

562516-562520	Toeslag bij de 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e of 5 ^e verstrekking 560011, 560114, 560210, 560313 of 560501
562531-562542	Toeslag bij de 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e of 9 ^e verstrekking 560011, 560114, 560210, 560313 of 560501
562553-562564	Toeslag bij de 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e of 5 ^e verstrekking 560534-560545
562575-562586	Toeslag bij de 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e of 9 ^e verstrekking 560534-560545

- Aandoeningen op de lijsten Fa:

562590	Toeslag bij de 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e of 5 ^e verstrekking 563010, 563113, 563216 of 563312
562612	Toeslag bij de 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e of 9 ^e verstrekking 563010, 563113, 563216 of 563312
562634-562645	Toeslag bij de 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e of 5 ^e verstrekking 563570-563581
562656-562660	Toeslag bij de 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e of 9 ^e verstrekking 563570-563581

De record met de nomenclatuurcode en de record met de toeslag (pseudo-code) vormen een blok. Dit betekent dat een toeslag nooit afzonderlijk kan aangerekend worden. De pseudo-code voor de toeslag moet dus steeds voorafgegaan worden door de bijhorende nomenclatuurcode. Het omgekeerde geldt niet: een toeslag is enkel mogelijk bij de eerste 9 zittingen; bij de eventuele volgende zittingen wordt de nomenclatuurcode dus gefactureerd zonder toeslag. Indien een fout wordt vastgesteld in één van de records van het blok, dan wordt de andere record mee verworpen.

De betreffende pseudo-codes worden toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking”. De nomenclatuurcode waarbij de toeslag aangerekend wordt, moet als betrekkelijke verstrekking vermeld worden in de record met de toeslag.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/2/2018.

2. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
562516	562660	Pseudo-codes (zie punt 1)		1/2/2018

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
389572	389620	7/1/2018	19/1/2018	1/2/2018

3. Lijst “foutcodes”

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

In het tabblad “blok” wordt een nieuw blok toegevoegd met betrekking tot de toeslagen bij verstrekkingen kinesitherapie (zie punt 1).

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 2013/39

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.17;
- R 30 Z 4 V 14;
- R 40 Z 3, Z 22;
- R 50 Z 4 V 2, V 27, V 28, V 31, V 35, Z 14 V 2, V 3, V 4.

1. Overeenkomst lymfoedeem, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 14.

Het betreft een nieuwe revalidatie-overeenkomst. De nummers van de centra beginnen met 789.9. In R 30 Z 4 V 14 wordt een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor de behandelingsdag in het kader van deze overeenkomst.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2018.

2. Norm verstrekking, R 40 Z 3.

De pseudo-codes voor geneesmiddelen categorie B, B_{gc}, B_r en F_b aan 90% zouden moeten toegevoegd worden in de omschrijving van norm 1 en norm 2. Echter, om te vermijden dat de bladzijde telkens moet bijgewerkt worden bij de creatie van nieuwe pseudo-codes, wordt de opsomming van codes geschrapt.

3. Rekenregels geneesmiddelen – aantal eenheden, R 40 Z 22.

Er wordt gepreciseerd dat het aantal eenheden naar beneden moet afgerond worden indien het aantal eenheden in een tube, flacon, ampule,... gedeeld door de eenheid waarin de prijs uitgedrukt is geen geheel getal is. Dit wordt verduidelijkt met 2 voorbeelden.

Toepassingsdatum : Het betreft een verduidelijking.

4. Nieuwe verstrekkingen diabeteseducatie, R 50 Z 4 V 2, V 27, V 28, V 31, V 35.

In R 50 Z 4 V 2 worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd naar aanleiding van een wijziging van Hoofdstuk V van het KB van 10 januari 1991 (nomenclatuur revalidatieverstrekkingen). In de voorbeelden van facturatie van verpleegkundigen wordt eveneens verwezen naar dit KB.

Toepassingsdatum (onder voorbehoud van publicatie KB):

Nieuwe verstrekkingen: 1/5/2018.

Schrapping van verstrekkingen 794054, 794076 en 794091 en van de pseudo-codes “zorgtraject” uit de overeenkomst verpleegkundigen (423813, 423835, 423850): 1/1/2019

5. Radio-farmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Er worden een aantal verstrekkingen toegevoegd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand maart 2018 voor afleveringen vanaf 1/10/2017.

6. Materiaal voor ventrikelondersteuning – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 3.

Er worden een aantal verstrekkingen toegevoegd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 122” (cardiale pathologie T) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2018.

7. **Endoprothesen – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 4.**

Er worden een aantal verstrekkingen toegevoegd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 151” of “nummer ziekenhuis + 152” moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/4/2018.

8. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B./M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
180493	180526	27/2/2018	8/3/2018	1/4/2018

9. **Lijst “voorschrijver”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
794253	794452	1/3/2018	20/3/2018	1/5/2018

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
794054	794091	1/3/2018	20/3/2018	1/1/2019
423813	423850	Pseudo-codes		1/1/2019

10. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2013/40

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.2, 6, 6.5, 16.18, 16.19;
- R 30 Z 14;
- R 50 Z 4 V 6 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 1, Z 14 V 3, Z 15, Z 19 V 1, Z 22, Z 27 V 1, Z 30-31.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 54b.

1. Contactgegevens, bijlage 1.2.

De contactgegevens voor VI400 werden aangepast.

2. RIZIV-nummers instellingen, bijlage 16.18.

Het type instelling “799” wordt gereserveerd voor intern gebruik door het RIZIV.

3. Erkenningsnummers dialysecentra, bijlage 16.19, R 30 Z 14, R 50 Z 14 V 3.

De verschillende bevoegdheidscodes voor dialysecentra worden geschrapt en vervangen door één nieuwe bevoegdheidscode (560).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/7/2018.

4. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 3.

Indien de verstrekking 211013 verricht wordt in een erkende spoedgevallendienst, dan moet voortaan het erkenningsnummer van de spoedgevallendienst als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2018.

5. Laagvariabele zorg, bijlage 6, 6.5, R 50 Z 4 V 6 BIS, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 1, Z 15, Z 19 V 1, Z 22, Z 27 V 1, Z 30-31, Z 54b.

Voor verblijven die onder het Global Payment System (GPS) vallen (verblijven “laagvariabele zorg”), wordt het globaal prospectief bedrag per opname gefactureerd in recordtype 50 met de pseudo-code zoals voorzien in bijlage bij het KB tot uitvoering van de wet betreffende de gebundelde financiering van de ziekenhuisactiviteiten.

Voor deze record gelden de volgende regels:

- Z 3 (norm verstrekking) = 0
- Z 5 = Z 6 = datum van opname
- Z 13 = opnamedienst
- Z 14 (plaats van verstrekking) = nummer ziekenhuis
- Z 15 (verstrekker) = pseudo-verstrekker 01.00001.06.999
- Z 19 = bedrag ZIV-tegemoetkoming
- Z 27 = bedrag persoonlijk aandeel
- Z 30-31 (supplement) = 0

Alle verstrekkings die tijdens het verblijf zijn verricht en die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname (m.a.w. die niet uitgesloten worden in art. 2 van het KB), worden gefactureerd aan 0 euro.

Opgelet: Het betreft enkel de verstrekkingen die binnen het klassieke financieringssysteem per akte konden gefactureerd worden. De bestaande nomenclatuurregels blijven gelden. Verstrekkingen die tijdens het verblijf verricht werden, maar in het huidige klassieke facturatiesysteem niet aanrekenbaar zijn (bv. omwille van verboden cumul) mogen niet op het facturatiebestand vermeld worden.

Voor de “nulrecords” gelden de volgende regels:

- Z 19 (bedrag ZIV-tegemoetkoming) = 0
- Z 27 (bedrag persoonlijk aandeel) = 0
- Z 30-31 = eventueel supplement

Deze “nulrecords” worden in de nieuwe zone 54b (1N) aangeduid met waarde “1”.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/1/2019 (onder voorbehoud van publicatie KB).

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
201390	201401	25/3/2018	16/4/2018	1/6/2018
202215	202226	25/3/2018	16/4/2018	1/6/2018
423511	423544	25/3/2018	16/4/2018	1/6/2018

7. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

8. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/41

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 12;
- Overzicht van de bijlagen;
- Bijlage 7 vervolg 1;
- R 20 Z 11, Z 29-30-31, Z 34-35-36, Z 37, Z 41;
- R 50 Z 4 V 6.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6.

1. **Laagvariabele zorg, bijlage 24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6, R 20 Z 11, Z 29-30-31, Z 34-35-36, Z 37, Z 41.**

Er wordt een nieuwe bijlage 24 toegevoegd met:

- controleschema
- beschrijving van de mogelijke facturatiemethoden ingeval van kwartaal- of jaarafsluiting
- beschrijving van de testfase (die georganiseerd wordt eind 2018).

In R 20 Z 11 (type facturering) worden 2 nieuwe waarden (6 en 7) gecreëerd in het kader van werkwijze 3 met betrekking tot kwartaal- of jaarafsluiting.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/1/2019 (onder voorbehoud van publicatie KB).

2. **Inhaalbedragen implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 6.**

Naar aanleiding van de laatste paragraaf van art. 6 van de overeenkomst implanteerbare hartdefibrillatoren, worden 8 nieuwe pseudo-codes gecreëerd om inhaalbedragen voor 2017 te factureren.

Deze pseudo-codes kunnen gefactureerd worden vanaf gefactureerde maand augustus 2018 (R 10 Z 22-23 ≥ 201808) met prestatiedatums vanaf 1/1/2017.

De registratiecode van de oorspronkelijke facturatie moet herhaald worden bij de facturatie van deze inhaalbedragen.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand augustus 2018 (voor prestaties verricht vanaf 1/1/2017).

3. **Technische verduidelijking karakterset, p.12.**

In de technische specificaties wordt gepreciseerd dat de factuur opgebouwd is uit lijnen van 350 octets en dat de codering van de factuur ASCII is en beperkt is tot reële karakters.

De specificaties m.b.t. diskettes worden geschrapt (vermits deze niet meer in gebruik zijn).

4. **Remgeld ncpap, bijlage 7 vervolg 1.**

De pseudo-code voor het remgeld voor ncpap (765951) wordt toegevoegd bij de uitzonderingen op de regel die zegt dat binnen eenzelfde record de tekens gelijk moeten zijn in alle zones.

De pseudo-codes voor ncpap zijn sinds 1/1/2018 verplaatst naar recordtype 50, maar de facturatiwijze van het remgeld blijft dezelfde (bedrag in negatief in Z 19 en in positief in Z 27 en Z 22 = + 1).

5. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Te schrappen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
165174	165200	4/5/2018	24/5/2018	1/6/2018
165756	165760	4/5/2018	24/5/2018	1/6/2018

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
183050	183061	4/5/2018	24/5/2018	1/6/2018

6. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/42

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 3, 26bis, 26ter;
- Overzicht van de bijlagen;
- Bijlage 1.1, 1.2, 6 vervolg, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5bis, 6.6, 6.7, 13.1, 16.1, 16.3, 16.20, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5;
- R 20 Z 11, Z 11 V 1, Z 20-21, Z 54;
- R 30 Z 4 V 1, V 14, Z 24-25, Z 47;
- R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4 BIS, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 40-41 V 1, Z 47;
- R 50 Z 4 V 1, V 2, V 36, Z 14 V 2, Z 15, Z 15 V 1, Z 16, Z 19, Z 23, Z 24-25, Z 26 V 3, V 4, V 5, V 6, V 7, Z 38, Z 47;
- R 52 Z 10.

Toe te voegen bladzijden :

- Pagina 27bis, 27ter;
- R 40 Z 4 V 3 BIS;

1. **Laagvariabele zorg, bijlage 6 vervolg, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5bis, 6.6, 6.7, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, R 20 Z 54.**

In bijlage 24 wordt de 1^{ste} methode met betrekking tot jaar- of trimesterafsluiting aangevuld. Tevens wordt de procedure voor de testfase gepreciseerd.

In bijlage 6 en R 20 Z 54 worden enkele correcties aangebracht. Op sommige bladzijden was de zone 54b nog niet opgesplitst in 54b en 54c.

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/1/2019 (onder voorbehoud van publicatie KB).

2. **Tegemoetkoming voor contraceptiva voor jongeren, R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4 BIS, Z 19, Z 27, Z 30-31.**

Voortaan zal de specifieke tegemoetkoming voor bepaalde producten van de lijst, aangeduid met “I, ook gelden indien ze afgeleverd worden aan gehospitaliseerde vrouwen < 21 jaar.

Bovendien zal voor deze producten aangeduid met “I” de tegemoetkoming gelden voor alle ambulante vrouwen < 21 jaar (dus niet enkel voor residenten van een psychiatrisch verzorgingstehuis, een dagverzorgingscentrum, een door de gemeenschappen erkende woonvoorziening voor kinderen, jongeren of gehandicapten, een initiatief voor beschut wonen of een revalidatiecentrum).

Huidige vergoeding

	Ambulante vrouwen < 21 jaar die resident zijn van PVT, CDV, woonvoorziening, IBW, revalidatiecentrum	Andere ambulante vrouwen < 21 jaar	Gehospitaliseerde vrouwen < 21 jaar
Alle producten op de lijst bij het KB	JA	NEEN	NEEN

Toekomstige vergoeding

	Ambulante vrouwen < 21 jaar die resident zijn van PVT, CDV, woonvoorziening, IBW, revalidatiecentrum	Andere ambulante vrouwen < 21 jaar	Gehospitaliseerde vrouwen < 21 jaar
Producten aangeduid met “I” op de lijst bij het KB	JA	JA	JA
Andere producten op de lijst bij het KB	JA	NEEN	NEEN

De producten aangeduid met “I” zijn niet-vergoedbare producten (m.a.w. producten zonder gewone tegemoetkoming, enkel met specifieke tegemoetkoming).

Er worden 3 nieuwe gehospitaliseerde pseudo-codes gecreëerd:

- één in de rubriek “*specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden in psychiatrische of chronische ziekenhuizen*”
- één in de rubriek “*specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden in acute ziekenhuizen*”
- één in de rubriek “*diagnostische middelen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden*”.

Toepassingsdatum : nog te bepalen (onder voorbehoud van publicatie van het KB tot aanpassing van het KB ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 21 jaar).

3. **Mucoviscidose, R 40 Z 4 V 3, V 3 BIS, Z 22, Z 40-41 V 1.**

Naar aanleiding van de aanpassing van het KB van 24/10/2002 (diagnostische middelen), worden de factureringsinstructies als volgt aangepast:

- Pseudo-code 754390 (afdeling 7 van het KB): wijziging omschrijving
- Pseudo-code 755392 (art. 6quater van de overeenkomst apothekers-VI) wordt geschrapt en vervangen door 6 nieuwe pseudo-codes die opgenomen worden in de nieuwe afdeling 11 van het KB.
Voor de eerste 4 pseudo-codes moet een CNK-code uit de lijst bij afdeling 7 vermeld worden. Enkel de pseudo-CNK-codes 07100068 en 07100076 blijven dus nog behouden.

Huidig systeem:

Omschrijving	Pseudo-code (Z4)	CNK-code (Z40-41)
draagbare diffusors, voorgevuld	755392	Pseudo-CNK 07100001
draagbare diffusors, leeg	755392	Pseudo-CNK 07100019
cassettes voor de pomp, voorgevuld	755392	Pseudo-CNK 07100035
cassettes voor de pomp, leeg	755392	Pseudo-CNK 07100043
Medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging	755392	Pseudo-CNK 07100068
Vullingshonoraria	755392	Pseudo-CNK 07100076

Nieuw systeem :

Omschrijving	Pseudo-code (Z4)	CNK-code (Z40-41)
draagbare diffusors, voorgevuld	759496	CNK-code uit lijst
draagbare diffusors, leeg	759533	CNK-code uit lijst
cassettes voor de pomp, voorgevuld	759511	CNK-code uit lijst
cassettes voor de pomp, leeg	759555	CNK-code uit lijst
Medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging	759570	Pseudo-CNK 07100068
Vullingshonoraria	759592	Pseudo-CNK 07100076

Toepassingsdatum : nog te bepalen (onder voorbehoud van publicatie KB tot aanpassing van het KB van 24/10/2002).

4. **Geïnterneerden - niet-erkende bedden “Les Marronniers”, R 30 Z 4 V 1, Z 24-25.**

Naar aanleiding van het KB van 15/7/2018 tot vaststelling van de voorwaarden, de liquidatie en het bedrag van de tegemoetkoming bij opname van een geïnterneerde in een ziekenhuisbed waarop de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen niet van toepassing zijn, worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor het bedrag per dag en de dagprijs aan 100% voor geïnterneerden in niet-erkende bedden in ziekenhuis “Les Marronniers”.

Toepassingsdatum : Facturaties vanaf 20/7/2018 (publicatiedatum KB) voor prestaties vanaf 1/1/2018.

5. **Zone “afwijking maximaal aantal”, R 50 Z 23.**

Er wordt een Excel-lijst aan de instructies toegevoegd met verstrekkingen waarvoor in zone 23 de waarde 1 vermeld moet worden indien een uitzondering op de maximumregel (zoals voorzien in de nomenclatuur) van toepassing is.

6. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Naar aanleiding van het MB van 10/8/2018 (BS 21/8/2018) moeten de pseudo-codes 748856-748860 en 748893-748904 toegevoegd worden aan de lijst van codes waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking vermeld moet worden.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 1/9/2018.

Er werd tevens vastgesteld dat de pseudo-codes 748694-748705, 748775-748786 en 748812-748823 (van toepassing sinds 1/10/2017) in het lijstje ontbreken en dus zouden moeten toegevoegd worden.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand september 2018 (voor afleveringen vanaf 1/10/2017).

Voortaan zullen de pseudo-codes niet meer expliciet opgesomd worden, maar zal verwezen worden naar de paragrafen 10001 en 10002 van Hoofdstuk II van de lijst.

7. Fusies VI400, blz. 27 bis, 27 ter.

Er worden instructies toegevoegd in verband met de fusie van ziekenfonds 413 met het ziekenfonds 403 en van ziekenfondsen 401 – 404 - 415 met het ziekenfonds 417.

Toepassingsdatum : 1/1/2019.

8. Contactgegevens MLOZ , bijlage 1.2.

De uren voor telefonische bereikbaarheid werden aangepast.

9. Terminologie “geneesheer”, pagina 3, 26bis, 26ter, overzicht van de bijlagen, bijlage 1.1, 13.1, 16.1, 16.3, 16.20, R 20 Z 11, Z 11 V 1, Z 20-21, R 30 Z 4 V 14, Z 47, R 40 Z 4 V 4 BIS, Z 24-25, Z 30-31, Z 47, R 50 Z 4 V 1, V 2, V 36, Z 14 V 2, Z 15, Z 15 V1, Z 16, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 26 V 3, V 4, V 5, V 6, V 7, Z 38, Z 47, R 52 Z 10.

Het woord “geneesheer” wordt overal vervangen door het woord “arts”.

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
166596	166600			1/7/2014 (*)

(*) Deze verstrekking is van toepassing sinds 1/7/2014 maar was vergeten op de lijst. Het vermelden van betrekkelijke verstrekking is verplicht vanaf gefactureerde maand september 2018.

11. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

12. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/43

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 6, 6.5, 7, 8.1, 12.3, 13.5, 18.4, 20.3, 23.3, 16.3;
- R 40 Z 14;
- R 50 Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 15, Z 34, Z 47.

1. Nieuwe zone “basiswaarde” in het kader van de laagvariabele zorg, bijlage 6, 6.5, 7, 12.3, 13.5, 18.4, 20.3, 23.3, R 50 Z 47.

Het gegeven “basiswaarde” wordt toegevoegd in de lay-out van het elektronisch facturatiebestand. Dit bedrag moet vermeld worden in de “nulrecords” (records met R 50 Z 54b = 1), die de verstrekkingen bevatten die verricht werden in het kader van een globaal prospectief bedrag. Het betreft het bedrag waarop de berekening van het eventuele supplement gebaseerd is. Het gaat dus om een informatief bedrag, dat noch aan de ziekteverzekering noch aan de patiënt effectief aangerekend wordt.

Hiertoe wordt zone 47 van recordtype 50 (datum akkoord verstrekking) (die al sinds 2013 facultatief is) gherdefinieerd. De datumzone (JJJJMMDD) wordt dus omgevormd tot een bedragzone (1A + 7N).

Ook de verstrekkers/instellingen die niet betrokken zijn bij het systeem van de laagvariabele zorg, dienen de structuur van R 50 Z 47 te herdefiniëren, zodat de zone voortaan opgevuld wordt met “+0000000” (of eventueel “-0000000”).

Toepassingsdatum : Opnames vanaf 1/7/2019 (De overige instructies in verband met laagvariabele zorg werden reeds eerder gepubliceerd en treden in voege voor opnames vanaf 1/1/2019).

2. RIZIV-nummers artsen – check digit modulo 89, bijlage 16.3.

De check-digit van RIZIV-nummers die vanaf 1/4/2019 aan artsen zullen worden toegekend, zal berekend worden volgens de methode van de modulo 89 (zoals momenteel reeds het geval is voor thuisverpleegkundigen en vroedvrouwen).

Toepassingsdatum : RIZIV-nummers toegekend vanaf 1/4/2019.

3. Typering beenmerg - prestatiedatum, R 50 Z 5, Z 6a-6b.

De prestatiedatum voor de pseudo-codes 269872-269883 en 269894-269905 uit art. 20, §1 wordt gedefinieerd als de factuurdatum (*invoice date*) van de factuur van het organisme dat de typering verricht heeft.

Deze datum zal telkens duidelijk vermeld staan op het akkoord van het College.

Indien de patiënt overleden is op de *invoice date*, dan wordt de overlijdensdatum als prestatiedatum op het facturatiebestand vermeld.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand december 2018.

4. Ambulante forfaitaire honoraria klinische biologie, R 50 Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 15.

Naar aanleiding van het KB van 19/9/2018 tot wijziging van het KB van 24/9/1992 (BS 22/10/2018) worden de woorden “*forfaitaire honoraria per voorschrift*” overal vervangen door “*forfaitaire honoraria per datum van staalafname*”.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/12/2018.

5. Overeenkomst dialyse – dienstcode en plaats van verstrekking, bijlage 8.1, R 40 Z 14.

In bijlage 8.1 wordt voorzien dat de honoraria in het kader van de dialyse-overeenkomst ook met dienstcode 750 en type factuur 9 kunnen gefactureerd worden.

Toepassingsdatum: In de praktijk wordt dit nu reeds door alle VI's aanvaard.

Tevens wordt gepreciseerd (zowel in bijlage 8.1 als in R 40 Z 14) dat bij de facturatie van geneesmiddelen in het kader van de dialyse-overeenkomst ook het erkenningsnummer van het dialysecentrum als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2018.

6. Behandeld lid, R 50 Z 34.

De nieuwe verstrekking 245151-245162 uit art. 14 h), §1, I, 1° (KB 5/10/2018, BS 29/10/2018) wordt toegevoegd aan de lijst van verstrekkingen waarvoor de zone "behandeld lid" (links/rechts) moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2018.

7. Lijst "betrekkelijke verstrekking"

Geen wijzigingen.

8. Lijst "voorschrijver"

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
425073		25/3/2018	11/4/2018	1/6/2018 (*)

(*) Deze verstrekking is van toepassing sinds 1/6/2018 maar was vergeten op de lijst. Het vermelden van de voorschrijver is verplicht vanaf gefactureerde maand november 2018.

9. Lijst "foutcodes"

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

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 2013/44

Te vervangen bladzijden :

- Bladzijde 20, 21, 22, 23 ;
- Bijlage 5.3, 6, 6 vervolg, 6.1, 6.6, 6.7, 16.18;
- R 10 Z 3;
- R 20 Z 38-39, Z 49-50-51;
- R 30 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 6, V 6BIS, V 7, V 8, V 11, V 14, V 15, V 16, V 17, V 18, Z 11.
- R 50 Z 4 V 2, V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 11, Z 14 V 2, Z 23, Z 43, Z 56-57-58.

1. 6^{de} staatshervorming.

RIZIV-nummer voormalige geïsoleerde G of Sp-ziekenhuizen, bijlage 16.18.

Het RIZIV-nummer voor de 8 geïsoleerde G of Sp-ziekenhuizen die in het kader van de 6^{de} staatshervorming werden overgedragen naar de Vlaamse Gemeenschap, wordt **vanaf prestatiedatum 1/7/2019** aangepast : de posities 9-10-11 van het bestaande RIZIV-nummer worden “999” in plaats van “000”.

Regionale pseudo-codes, R 30 Z 4 V 1, V 2, V 3, V 6, V 6BIS, V 7, V 8, V 11, V 14, V 15, V 16, V 17, V 18, R 50 Z 4 V 2, V 14.

In R 30 en R 50 Z 4 en vervolgen worden de pseudo-codes aangeduid die vanaf prestatiedatum 1/1/2019 geregionaliseerd zijn en niet meer aan het federale niveau (dus rekening A/B) mogen gefactureerd worden.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Pseudo-codes die vanaf prestatiedatum 1/1/2019 in geen enkel geval nog kunnen aangerekend worden aan het federale niveau (rekening A/B) (aangeduid met °)
- Pseudo-codes die vanaf prestatiedatum 1/1/2019 door bepaalde instellingen niet meer kunnen aangerekend worden aan het federale niveau (rekening A/B) (aangeduid met °)

Gemengde facturaties – gereserveerde zones, bijlage 5.3, 6, 6 vervolg, 6.1, 6.6, 6.7, R 10 Z 3, R 20 Z 38-39, Z 49-50-51, R 30 Z 11, R 50 Z 11.

In het kader van gemengde facturaties (bepaalde instellingen die zowel regionale als federale materie via eenzelfde elektronisch facturatiebestand aan de VI zullen factureren), worden een aantal zones uit de recordtekening gereserveerd.

De detailinstructies met betrekking tot deze zones worden door de regio's gepubliceerd.

Opgelet:

De structuur van een aantal van de gereserveerde zones werd gewijzigd.

- R 10 en R 90 Z 45-46-47a: 34N → 34A
- R 10 en R 90 Z 53-54a: 11N → 11A
- R 80 Z 55-56: 12N → 1A + 11N
- R 90 Z 55-56: 12N → 1A + 11N

Concreet:

Indien rekening C niet ingevuld wordt, dan moeten de zones 45-46-47a en 53-54a van R 10 en R 90 opgevuld worden met blanco's (want alfanumeriek). De zone 55-56 van R 80 en R 90 moet dan opgevuld worden met een teken (+/-) gevolgd door nullen (want bedragzone).

Toepassingsdatum:

- Voor de facturerende derden (verstrekkers/instellingen) die betrokken zijn bij de staatshervorming: gefactureerde maand januari 2019
- Voor de facturerende derden die **niet** betrokken zijn bij de staatshervorming moet de structuur van de betreffende zones pas aangepast worden vanaf gefactureerde maand **juli 2019**. De testen (e-fac) kunnen starten vanaf april 2019.

2. Fusie VI200, blz. 20, 21, 22, 23.

Er werden instructies ingevoerd met betrekking tot een fusie bij VI200 op 1/1/2019.

Toepassingsdatum : 1/1/2019.

3. Ambulante forfaitaire honoraria klinische biologie, R 50 Z 5, Z 6a-6b.

Er wordt gepreciseerd dat de uitzondering in R 50 Z 5 en Z 6 (*“Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift.”*) niet geldt voor klinische biologie. De uitzondering werd destijds namelijk speciaal gecreëerd voor anatomo-pathologie en genetische onderzoeken.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/12/2018.

4. CT tijdens SPECT-onderzoek – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het KB van 23/9/2018 (BS van 18/12/2018) worden nieuwe verstrekkingen gecreëerd voor diagnostische CT bij een SPECT-onderzoek. Voor deze verstrekkingen dient het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 110” vermeld te worden als plaats van verstrekking.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/6/2016.

5. Afwijking maximaal aantal, R 50 Z 23.

Er worden een aantal verduidelijkingen aangebracht in de beschrijving van zone 23.

Bovendien worden een reeks verstrekkingen toegevoegd aan de Excel-lijst met betrekking tot waarde “01”.

Toepassingsdatum : Prestatiedatum 1/1/2019.

6. Facturatie van prestaties van bandagisten/audiciens via het ziekenhuis, R 50 Z 43.

Er wordt gepreciseerd dat zone 43 (“code implant”) in uitzonderlijke gevallen ook de identificatiecode van verstrekkingen uit art. 27 en art. 31 kan bevatten, namelijk indien deze prestaties van bandagisten/audiciens via het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis gefactureerd worden.

OPGELET: Het papieren getuigschrift van aflevering blijft sowieso verplicht.

Toepassingsdatum : Het betreft een precisering met betrekking tot een praktijk die reeds toegepast wordt.

7. Nieuwe zone “basiswaarde” in het kader van de laagvariabele zorg

In bijwerking 2013/43 werd de nieuwe zone “basiswaarde” gedefinieerd. Het betreft de herdefiniëring van de zone 47 van recordtype 50, die momenteel een datumzone (JJJJMMDD) is en die vanaf 1/7/2019 omgevormd wordt tot een bedragzone (1A + 7N).

De toepassingsdatum van deze wijziging moet verduidelijkt worden:

De structuur van de zone moet door alle verstrekkers/instellingen aangepast worden vanaf gefactureerde maand juli 2019.

De verstrekkers/instellingen die niet betrokken zijn bij het systeem van laagvariabele zorg moeten de zone vanaf gefactureerde maand juli 2019 opvullen met “+0000000” (of eventueel “-0000000”).

De ziekenhuizen moeten in de “nulrecords” (in het kader van laagvariabele zorg) de zone invullen met een bedrag (basiswaarde van de verstrekking) vanaf gefactureerde maand juli 2019 voor opnames vanaf 1/7/2019.

8. Registratiecodes, R 50 Z 56-57-58.

De beschrijving van R 50 Z 56-57-58 werd geactualiseerd. Er werden ook tabellen opgenomen met de registratiecodes die vermeld moeten worden voor materiaalverstrekkingen en medische aktes.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
589735	589746	30/10/2018	28/11/2018	1/1/2019

10. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/45

Te vervangen bladzijden :

- Bladzijde 14, 15;
- Bijlage 1, 1.1, 5.3, 6.1, 16.18, 16.20;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 4 V 9, V 14.
- R 40 Z 4 V 3, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 4 V 13, V 14, V 15, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 19, Z 19 V 1, Z 22, Z 27 V 1, Z 30-31, Z 53-54a.

1. **Overeenkomsten “psychiatrische functie in mobiele teams “en “eerstelijns psychologische zorg”, bijlage 16.18, 16.20, R 50 Z 4 V 13, Z 4 V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 13, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 19 V 1, Z 27 V 1, Z 30-31.**

Naar aanleiding van deze nieuwe overeenkomsten, zullen **nieuwe RIZIV-nummers** toegekend worden aan mobiele teams, netwerken geestelijke gezondheidszorg, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

De structuur van de nummers van de mobiele teams en de netwerken worden toegevoegd in het overzicht van de structuur van de RIZIV-nummers (bijlage 16).

De structuur van de nummers van de psychologen en orthopedagogen is nog in bespreking en zal in de volgende bijwerking opgenomen worden.

In het kader van deze overeenkomsten worden ook een aantal **nieuwe pseudo-codes** gecreëerd:

- Overeenkomst mobiele teams:
 - o Huisbezoeken
 - o Codes IN/OUT (met de datum van begin en einde tenlasteneming)
- Overeenkomst eerstelijns psychologische zorg: psychologische sessies

Deze pseudo-codes moeten vermeld worden in recordtype 50, met type factuur 3 (ambulante factuur) en dienstcode 990 (behalve de pseudo-codes IN/OUT, die met dienstcode nul vermeld worden).

Bij de **pseudo-codes IN/OUT** moet in Z 5 en Z 6 de datum van begin/einde van tenlasteneming van de rechthebbende door het mobiel team vermeld worden.

Het RIZIV-nummer van het netwerk moet vermeld worden in Z 14, het RIZIV-nummer van het mobiel team in Z 15.

Bij de **pseudo-codes voor de huisbezoeken** wordt het RIZIV-nummer van de psychiater in Z 15 vermeld. In Z 14 moet het RIZIV-nummer van het mobiel team vermeld worden.

Bij de **pseudo-codes voor de psychologische sessies**, moet in Z 15 het RIZIV-nummer van de klinisch psycholoog of orthopedagoog vermeld worden. In Z 14 moet het RIZIV-nummer van het netwerk vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2019.

2. **Dringend ziekenvervoer, R 50 Z 4 V 14, Z 4 V 15, Z 15 V 1, Z 19, Z 22, Z 30-31, Z 53-54a.**

Tot en met 31 december 2018 was er een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering van 50% in de bedragen gefactureerd in toepassing van het koninklijk besluit van 7 april 1995 houdende vaststelling van het tarief voor het vervoer per ziekenwagen van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening – namelijk ten gevolge van een oproep 100/112.

Sinds 1 januari 2019 wordt er voor elk contact – met of zonder transport – met een erkende ambulancedienst ten gevolge van een oproep op het nummer 100/112 (eenvormig oproepstelsel), een forfaitair bedrag van 60 € aan de patiënt gevraagd. Er is, behoudens 2 uitzonderingen, geen tegemoetkoming meer van de verplichte ziekteverzekering.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2019.

3. **Ziekenfonds van bestemming, blz. 14, 15, R 20 Z 18.**

De instructies met betrekking tot de invulling van de zone “ziekenfonds van bestemming” voor VI300 werden aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2019.

4. Nieuwe pseudo-codes revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 9, Z 4 V 14.

Er worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in het kader van de overeenkomst met de HIV-referentiecentra en de overeenkomst “follow-up van ernstig prematuur geboren kinderen”.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2019.

5. Toepassingsdatum nieuwe pseudo-codes mucoviscidose, R 40 Z 4 V 3, Z 40-41 V 1.

In het Belgisch Staatsblad van 17/12/2019 werd een KB tot aanpassing van het KB van 24 oktober 2002 (diagnostische middelen) gepubliceerd.

De nieuwe factureringsinstructies met betrekking tot mucoviscidose, die reeds gepubliceerd werden in bijwerking 2013/42, zijn dus van toepassing vanaf afleveringsdatum 1/1/2019.

6. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

De nieuwe verstrekkingen NMR (457914-457925, 457936-457940, 457951-457962) en CT (458953-458964, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903) zullen toegevoegd worden in het KB van 26/5/2016 tot uitvoering van art. 64 van de Wet.

Het nummer van de erkende dienst moet dus als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2018.

7. Correcties recordtekening afrekenbestand en facturatiebestand, bijlage 5.3, bijlage 6.1.

Er zijn in de vorige bijwerking een aantal foutjes geslopen in de aanpassing van de recordtekening.
Bijlage 5.3: zone 150b moet op positie 746 beginnen (i.p.v. op positie 745)
Bijlage 6.1: Z 55-56 was per ongeluk weggevalen en wordt opnieuw toegevoegd

8. Contactgegevens VI200, bijlage 1, 1.1.

De afkorting “L.N.M.” werd vervangen door “L.N.Z.” en de contactgegevens werden aangepast.

9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
562671	562741	Pseudo-codes		1/1/2019

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
562516	562660	Pseudo-codes		1/1/2019

10. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/46

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 16.1, 16.3, 16.13, 16.18, 16.19, 17.1;
- R 30 Z 4 V 4, V 6, V 6BIS, V 18;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, V 4 BIS, V 5, Z 19, Z 39;
- R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 5, Z 15 V 1, Z 26 V 8, Z 34, Z 47, Z 57-58-59.

1. Overeenkomst “eerstelijns psychologische zorg” – RIZIV-nummers klinisch psychologen en orthopedagogen, bijlage 16.1, 16.3, 16.13.

In bijwerking 2013/45 werden instructies gepubliceerd voor de facturatie van psychologische sessies in het kader van de overeenkomst “eerstelijns psychologische zorg”.

In bijlage 16 wordt de structuur gedefinieerd van de RIZIV-nummers van klinisch psychologen en orthopedagogen.

Bij facturatie van de pseudo-codes voor psychologische sessies, moet dit RIZIV-nummer vermeld worden in de zone “verstrekker” (Z15).

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om in bijlage 16.1 de beschrijving van de structuur van de RIZIV-nummers van artsen te actualiseren.

2. Wijziging RIZIV-nummer voormalige geïsoleerde G of Sp-ziekenhuizen, bijlage 16.18.

In bijwerking 2013/44 werd aangekondigd dat vanaf 1/7/2019 het RIZIV-nummer voor de 8 geïsoleerde G of Sp-ziekenhuizen die in het kader van de 6^{de} staatshervorming werden overgedragen naar de Vlaamse Gemeenschap, aangepast wordt (de posities 9-10-11 van het bestaande RIZIV-nummer worden “999” in plaats van “000”).

Deze nieuwe RIZIV-nummers moeten in de facturatie gebruikt worden vanaf gefactureerde maand juli 2019.

Ze kunnen ook voorkomen in de facturatie van andere ziekenhuizen (in de zone “instelling van verblijf” bij facturatie van prestaties verricht in ziekenhuis B voor patiënten die verblijven in ziekenhuis A (waarbij ziekenhuis A een voormalig geïsoleerd G- of Sp-ziekenhuis is)).

3. Nieuwe overeenkomsten MS/ALS/Huntington en Coma, R 30 Z 4 V 6, V 6BIS, V 18.

Naar aanleiding van bovenvermelde nieuwe overeenkomsten, worden een reeks pseudo-codes geschrapt en een aantal nieuwe gecreëerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2019.

4. Vervoerskosten dialyse en chemo – verwijzing naar overeenkomst, R 30 Z 4 V 4.

De verwijzing naar het artikel uit de Overeenkomst Psy-VI wordt gecorrigeerd.

5. Geneesmiddelen aan 85%, bijlage 9.2, 9.3, 14.1, 14.3, 14.4, 17.1, R 40 Z 4 V 1, V 4, V 4 BIS, V 5, Z 19, Z 39.

Vanaf 1/4/2019 kunnen alle geneesmiddelen die momenteel aan 90% gefactureerd worden nog slechts aan 85% gefactureerd worden.

Dezelfde pseudo-codes blijven behouden. Enkel hun omschrijving wordt gewijzigd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/4/2019.

6. Pseudo-codes zwangerschapsechografie, R 50 Z 4 V 13 .

Naar aanleiding van het KB van 27/2/2019 (BS 13/3/2019) worden een aantal pseudo-codes gecreëerd voor de verstrekkingen waarvoor de betreffende waarde verhoogd wordt met 50 % in geval van meerlingenzwangerschappen.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/5/2019.

7. Overeenkomsten complexe chirurgie, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 13, Z 14 V 5, Z 15 V 1.

In de overeenkomst voor de vergoeding van complexe chirurgie bij slokdarmtumoren, gastro-oesofagale junctie tumoren en niet-oncologische aandoening van de slokdarm en in de overeenkomst voor de vergoeding van chirurgie van de pancreas voor benigne, premaligne en maligne aandoeningen van pancreas en/of periampullaire regio zijn een aantal nieuwe verstrekkingen (pseudo-codes) gedefinieerd.

Er werden 2 nieuwe erkenningsnummers gecreëerd (Z14):

- Centra complexe chirurgie pancreas: nummer ziekenhuis + 193
- Centra complexe chirurgie slokdarm: nummer ziekenhuis + 194

Op de website van het RIZIV zal een lijst met gemachtigde verstrekkers gepubliceerd worden.

De verstrekkingen “*deelname aan multidisciplinair consult*” kunnen enkel aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking “*globale tegemoetkoming voor multidisciplinair consult*”.

De pseudo-codes 350711-350722 en 350733-350744 en 350151-350162 en 350173-350184 worden dus toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (Z 17-18).

Het multidisciplinair consult wordt schriftelijk aangevraagd. Voor de verstrekkingen “*globale tegemoetkoming voor multidisciplinair consult*” moet de zone “voorschrijver” (Z 24-25) dus ingevuld worden. De pseudo-codes 350674-350685, 350696-350700, 350114-350125 en 350136-350140 worden dus toegevoegd aan de lijst “voorschrijver”.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2019.

8. Zone “basiswaarde verstrekking”, R 50 Z 47.

Het gebruik van deze zone (zoals gedefinieerd in punt 7 van bijwerking 2013/44) wordt verduidelijkt in de beschrijving van de zone zelf.

9. Norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 8.

Naar aanleiding van het KB van 25/1/2019 (BS 26/2/2019) wordt het woord “neuropsychiater” toegevoegd in de laatste zin van R 50 Z 26 V 8.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2019.

10. Behandeld lid, R 50 Z 34.

- Nomenclatuur art. 14 c)

Naar aanleiding van het KB van 25/1/2019 (BS 19/2/2019) moet voor een aantal nieuwe verstrekkingen uit art. 14 c) de zone “behandeld lid” ingevuld worden. De betreffende verstrekkingen mogen namelijk integraal worden gecumuleerd met een identieke verstrekking voor de andere borst.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2019.

- “De Lijst”, Hoofdstuk C. Oto-rino-laryngologie

Voor een aantal verstrekkingen (cochleaire implantaten) uit Hoofdstuk C van “De Lijst” zal de zone “behandeld lid” moeten ingevuld worden.

Toepassingsdatum: 1^{ste} dag van de maand na die waarin het MB is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad (onder voorbehoud van publicatie MB)

11. Registratiecode, R 50 Z 57-58-59.

Naar aanleiding van het MB van 4/3/2019 (BS 14/3/2019), moet er voor de pulmonale klepstent geen registratiecode meer vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2019.

12. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
350151	350184	Pseudo-codes		1/7/2019
350711	350774	Pseudo-codes		1/7/2019

13. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
350114	350140	Pseudo-codes		1/7/2019
350674	350700	Pseudo-codes		1/7/2019

14. Lijst “zone 23”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
458474	458500	18/12/2018	25/1/2019	1/3/2019

15. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/47

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 3;
- Bijlage 14.25, 16.4;
- R 30 Z 4 V 3;
- R 50 Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 57-58-59 V 1.

1. Wijziging structuur zones in het kader van de 6^{de} staatshervorming.

In punt 1 van bijwerking 2013/44 werd aangekondigd dat, in het kader van de 6^{de} staatshervorming, de structuur van een aantal zones moest gewijzigd worden, ook voor de facturerende derden die niet betrokken zijn bij de staatshervorming.

Ter herinnering, het betreft de volgende zones:

- R 10 en R 90 Z 45-46-47a: 34N → 34A
- R 10 en R 90 Z 53-54a: 11N → 11A
- R 80 Z 55-56: 12N → 1A + 11N
- R 90 Z 55-56: 12N → 1A + 11N

Er was aangekondigd dat de facturerende derden die niet betrokken zijn bij de staatshervorming de structuurwijziging van deze zones moesten doorvoeren vanaf gefactureerde maand juli 2019. Dit wordt echter uitgesteld tot gefactureerde maand januari 2020.

Vanaf gefactureerde maand juli 2019 tot en met gefactureerde maand december 2019 mag de nieuwe structuur facultatief toegepast worden door de derden die niet bij de staatshervorming betrokken zijn.

2. Genetische onderzoeken art. 33ter

Het KB tot creatie van het nieuwe artikel 33ter van de nomenclatuur werd op 5/6/2019 in het Staatsblad gepubliceerd.

De factureringsinstructies werden reeds voorzien in punt 5 van bijwerking 2013/35 van 27/9/2017.

De aanpassingen worden verder gepreciseerd in de punten 6 (registratiecode) en 7 (betrekkelijke verstrekking) van de huidige bijwerking.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/7/2019.

3. Algemene procedure – ambulante facturatie psychiatrische ziekenhuizen, p. 3.

Psychiatrische ziekenhuizen mogen hun ambulante facturatie maandelijks overmaken. In de praktijk doen sommige ziekenhuizen dit nu reeds. Deze mogelijkheid werd recent geofficialiseerd via een “*Beslissing van de Overeenkomstencommissie verplegingsinrichtingen-verzekeringsinstellingen met betrekking tot de modaliteiten van toepassing van de derdebetalersregeling*”, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 17/5/2019.

4. Bekwamingscodes verpleegkundigen, bijlage 16.4.

Er werden een aantal nieuwe bekwamingscodes toegevoegd.

5. Reken- en afrondingsregels geneesmiddelen – correctie voorbeeld 28, bijlage 14.25

De bepaling van de schijf in voorbeeld 28 was foutief. Dit werd gecorrigeerd.

6. Persoonlijk aandeel revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 3.

Er werden gehospitaliseerde codes gecreëerd voor het persoonlijk aandeel in toepassing van het KB van 29/4/1996.

Deze gehospitaliseerde codes moeten gebruikt worden voor de uitzonderlijke situatie waarbij de patiënt opgenomen is in een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is (bv. dienst K1). In dat geval dient de patiënt (die geen recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) wél een persoonlijk aandeel te betalen op het revalidatie-forfait.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2019 (voor prestaties verricht vóór 1/7/2019 moet de ambulante code aanvaard worden).

7. Registratiecode, R 50 Z 57-58-59, Z 57-58-59 V 1.

De tabel met verstrekkingen waarvoor de registratiecode moet vermeld worden, werd geactualiseerd:

- Voor coronaire dilataties moet vanaf 1/6/2019 geen registratiecode meer vermeld worden; voor coronaire angioplastiek moet vanaf 1/6/2019 een registratiecode vermeld worden.
- Voor de verstrekkingen van art.33ter van de nomenclatuur moet vanaf 1/7/2019 de registratiecode (PITTER) vermeld worden.

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Voor de nieuwe nomenclatuurcodes van art.33ter moet als betrekkelijke verstrekking een pseudo-code vermeld worden die verbonden is met de test en terug te vinden is in punt C van hoofdstuk VIII van het KB van 1 februari 2018 (KB farmaceutische specialiteiten).

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
594016	594123	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019

9. Lijst “zone 23”

Toe te voegen codes (reeds bestaande codes)		
Van	tot	Toegevoegd vanaf
461134	461145	prestatiedatum 1/7/2019
458953	458964	prestatiedatum 1/7/2019
459351	459384	prestatiedatum 1/7/2019

Toe te voegen codes (nieuwe codes)				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
587915	587926	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019

Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
587893(*)	587904(*)	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019
588556	588560	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019
589713	589724	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019
589831	589842	17/5/2019	5/6/2019	1/7/2019

(*) Deze verstrekking werd niet geschrapt uit de nomenclatuur en blijft dus bestaan. Ze werd geschrapt uit diagnoseregulering 5, waardoor ze dus geschrapt wordt uit de lijst “zone 23”.

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/48

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.18;
- R 50 Z 14 V 5.

1. Wijziging RIZIV-nummers geïsoleerde Sp- en G-diensten, bijlage 16.18.

De wijziging van de RIZIV-nummers van de voormalige geïsoleerde Sp- of G-ziekenhuizen (laatste 3 posities = “999” in plaats van “000”, zoals voorzien in bijwerking 2013/44 en verduidelijkt in bijwerking 2013/46, treedt niet in voege vanaf gefactureerde maand juli 2019. De wijziging wordt met 6 maanden uitgesteld.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2020.

2. Overeenkomsten complexe chirurgie, R 50 Z 14 V 5.

De instructies met betrekking tot de plaats van verstrekking worden gepreciseerd.

Toepassingsdatum: 1/7/2019.

3. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

4. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
790031	790090	Pseudo-codes		1/1/2019 (*)

(*) Deze pseudo-codes (overeenkomst eerstelijns psychologische zorg) zijn van toepassing vanaf prestatiedatum 1/1/2019, maar ze werden vergeten op de lijst. Het vermelden van een voorschrijver is verplicht vanaf gefactureerde maand juli 2019.

5. Lijst “zone 23”

Correctie:

In de vorige bijwerking werd vermeld dat de code 587893-587904 geschrapt werd uit de lijst. Ze werd echter enkel geschrapt in lijn 28 van het Excel bestand (diagnoseregels 5 van de nomenclatuur) en niet in lijn 37 (diagnoseregels 20: maximum 8 keer per diagnostische investigatiefase).

Het Excel-bestand bij de vorige bijwerking was correct, maar de uitleg in de inleiding niet.

6. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/49

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 16.3, 16.14, 16.19;
- R 10 Z 13;
- R 20 Z 18, Z 42-43-44-45;
- R 40 Z 4 V 3, V 9, Z 22, Z 23, Z 27, Z 30-31;
- R 50 Z 4 V 2, Z 14 V 5, Z 15 V 1, Z 16, Z 23, Z 57-58-59, Z 57-58-59 V 1.

1. **RIZIV-nummers artsen – check-digit modulo 89, bijlage 16.3**

In de praktijk werden pas vanaf 15/6/2019 RIZIV-nummers met check-digit modulo 89 toegekend aan artsen (en niet vanaf 1/4/2019). De datum wordt dus gecorrigeerd in bijlage 16.3.

2. **Wijziging bekwalingscodes zorgkundigen, bijlage 16.14.**

Op 1/12/2019 zullen alle zorgkundigen dezelfde bekwalingscode (440) krijgen. Alle andere bekwalingscodes worden geschrapt.

In de facturatie moet het nieuwe RIZIV-nummer (met bekwalingscode 440) gebruikt worden vanaf prestatiedatum 1/12/2019 (cf. zone “bijkomende verstrekker” (R 50 Z 49) ingeval van prestatie verricht door zorgkundige en geattesteerd door verpleegkundige).

De zorgkundigen gelinkt aan een groepering en de betrokken groeperingen krijgen individueel een brief. De zorgkundigen die niet verbonden zijn aan een groepering worden op de hoogte gebracht van de wijziging van hun RIZIV-nummer indien ze toetreden tot een groepering.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2019.

3. **Mutualiteit van bestemming voor artsen-specialisten, blz. 14, R 20 Z 18.**

Voor VI100 moet de zone “mutualiteit van bestemming” voor e-fac specialisten ingevuld worden met het nummer van het UCP.

4. **Zone “inhoud facturatie” - uitbreiding betekenis waarde “010”, R 10 Z 13.**

In het kader van de 6^{de} staatshervorming moeten sommige ziekenhuizen maandelijks aan 3 verschillende entiteiten factureren (federaal + 2 regio's), waardoor het maximaal toegestaan aantal facturatiebestanden overschreden wordt.

Daarom wordt de betekenis van waarde “010” uitgebreid met “*of bijkomende facturatie in het kader van de 6^{de} staatshervorming*”.

5. **Actieve verbandmiddelen, R 40 Z 4 V 3, Z 27, Z 30-31.**

Vanaf 1/10/2019 wordt het KB van 3 juni 2007 opgeheven en vervangen door het KB van 23 maart 2019 (BS 15 april 2019).

Voor de ziekenhuisofficina voorzag het oude KB:

- Forfait van 20 EUR per maand (rechtstreekse betaling door VI aan patiënt)
- Geen tegemoetkoming per verbandmiddel
- Facturatie van het bedrag in Z 30-31 onder de pseudo-code 757271

In het nieuwe KB is geen forfait per maand meer voorzien, wél een tegemoetkoming van 20% per verbandmiddel (zie prijzen * in de lijst bij het KB).

Er wordt dus een nieuwe pseudo-code 795071 gecreëerd (en de code 757271 wordt geschrapt).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/10/2019.

6. Magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 9, Z 22, Z 23.

In de detailrecords van magistrale bereidingen mogen voortaan enkel nog de volgende eenheden gebruikt worden:

- eenheden voor gewicht (mcg, mg, g) (gebruik van densiteit voor conversie)
- stukken
- specifieke eenheden voor bepaalde producten (Nystatine, penicilline, Bromelase, Vitamines A & D)

Daarnaast worden ook de afrondingsregels voor invulling van de zone 22 (aantal eenheden) gepreciseerd.

Het voorbeeld in R 40 Z 4 V 9 wordt dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2020.

7. Rechtzetting pseudo-codes, R 50 Z 4 V 2.

Tijdens bijwerking 2013/44 zijn de punten 5bis en 5ter per ongeluk verdwenen. Deze worden nu terug ingevoegd.

8. Peroperatieve lokalisatie-CT, R 50 Z 14 V 2.

Het KB van 29/8/2019 (BS 24/9/2019) voert een nieuwe verstrekking 458990-459001 in, waarvoor een erkende dienst (nummer ziekenhuis + 110) als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Er moet voor deze verstrekking tevens een betrekkelijke verstrekking (chirurgische ingreep uit art.14 van de nomenclatuur) ingevuld worden (zie punt 12).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/11/2019.

9. Overeenkomsten complexe chirurgie, R 50 Z 15 V 1, Z 16.

Er wordt (voorlopig) geen lijst van gemachtigde verstrekkers gepubliceerd.

R 50 Z 15 V 1 wordt dus gecorrigeerd.

De zone “norm verstrekker” (R 50 Z 16) moet gelijk zijn aan 9 (verscheidene verstrekkers). De overeenkomsten voorzien immers dat de verstrekkingen verricht worden door twee artsen-specialisten in de heelkunde.

Toepassingsdatum: 1/7/2019.

10. Nieuwe verstrekkingen “De Lijst”: implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5, Z 57-58-59.

Op 1/10/2019 worden 8 nieuwe verstrekkingen ingevoerd, waarvoor een specifieke plaats van verstrekking (nummer ziekenhuis + 171) moet vermeld worden en waarvoor de registratiecode (R 50 Z 57-58-59) moet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2019.

11. Registratiecode, R 50 Z 57-58-59 V 1.

Er wordt een voorlopige oplossing ingevoegd in verband met de registratie van de coronaire dilataties voor de ziekenhuizen die de S2S van Smals gebruiken.

12. Zone “maximaal aantal of identieke prestatie”, R 50 Z 23.

De betekenis van de verschillende waarden wordt verduidelijkt.

De waarden “03” en “04” worden opnieuw opgesteld voor alle verstrekkers/instellingen (dus ook ziekenhuizen) voor een 2^{de} (of volgende) identieke consultatie/bezoek op dezelfde dag voor dezelfde patiënt door dezelfde verstrekker.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/10/2019.

13. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B./M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
174016	174322	27/8/2019	13/9/2019	1/10/2019
174333	174366	Publicatie website RIZIV		1/9/2019
458990	459001	29/8/2019	24/9/2019	1/11/2019

Te schrappen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
161475	161486	27/8/2019	13/9/2019	1/10/2019
Kinesithérapie art. 7, 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 8°				1/9/2019 (*)

(*) Naar aanleiding van de nieuwe reglementering betreffende het remgeld voor kinesithérapieverstrekkings (vaste remgelden), wordt er voor kinesithérapieverstrekkings vanaf prestatiedatum 1 september 2019 geen betrekkelijke verstrekking meer vermeld.

De pseudo-codes “betrekkelijke verstrekking” 761692 tot en met 761784 (zie sheet “opmerkingen1” van de lijst) worden enkel nog gebruikt voor verstrekkingen fysiotherapie.

14. Lijst “voorschrijver”

Van	tot	Toepassingsdatum
301033	301044	Gefactureerde maand oktober 2019
371033	371044	

Deze nomenclatuurcodes bestaan al lang, maar ze werden vergeten op de lijst.

Het vermelden van een voorschrijver is verplicht vanaf gefactureerde maand oktober 2019.

15. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen.

16. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/50

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 11.1, 11.4, 11.5, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.1, 13.6, 13.7, 20.1, 20.5, 20.6, 23.1, 23.6, 23.7;
- R 10 Z 3;
- R 50 Z 26 V 5.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 12.6, 12.7;
- R 10 Z 45-46-47a, Z 48, Z 53-54a ;
- R 50 Z 26 V 5 BIS;
- R 80 Z 55-56 ;
- R 90 Z 45-46-47a, Z 53-54a, Z 55-56.

1. **Medische huizen – elektronische facturatie via MyCarenet, bijlage 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 12.7.**

In 2020 zal de sector van de medische huizen overstappen op het elektronisch beheer van alle fluxen betreffende inschrijvingen, uitschrijvingen en mutaties en naar elektronische facturatie via MyCarenet. Het project omvat drie MyCarenet-diensten: “*Abonnement*”, “*Member Data*” en “*Elektronische facturatie*”.

Wat de elektronische facturatie betreft, dient er geen enkele wijziging te gebeuren aan de lay-out of de inhoud van het elektronisch facturatiebestand dat momenteel via CD-Rom verstuurd wordt. In bijlage 12 wordt een korte beschrijving opgenomen van de verschillende diensten, alsook de planning.

2. **Zones in verband met financiële rekeningen, bijlage 11.1, 11.4, 11.5, 12.3, 12.6, 12.7, 13.1, 13.6, 13.7, 20.1, 20.5, 20.6, 23.1, 23.6, 23.7, R 10 Z 3, Z 45-46-47a, Z 48, Z 53-54a, R 80 Z 55-56, R 90 Z 45-46-47a, Z 53-54a, Z 55-56.**

Het gebruik van de zone “aantal financiële rekeningnummers” (R 10 Z 3) wordt verduidelijkt. De bijhorende controles (foutcodes) worden aangepast.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2020.

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om (blanco) bladzijden in de (federale) instructies in te voegen voor de zones die gereserveerd zijn in het kader van de 6^{de} staatshervorming (zones in verband met rekening C).

Deze gereserveerde zones worden ook toegevoegd in de bijlagen 11, 12, 13, 20 en 23.

3. **Klinische biologie – norm voorschrijver, R 50 Z 26 V 5, V 5 BIS.**

Er worden bijkomende combinaties van invulling van de zones 15, 24-25 en 26 van recordtype 50 toegevoegd.

4. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Geen wijzigingen.

5. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

6. **Lijst “zone 23”**

Geen wijzigingen.

7. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2013/51

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 2, 3, 29bis, 29ter, 29quater ;
- Bijlage 16.19 ;
- R 50 Z 4 V 3, V 5, V 6, Z 14 V 5, Z 57-58-59, Z 57-58-59 V 1.

Te schrappen bladzijden :

- Blz. 29quinquies, 29sexies.

1. Neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van CRPS, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5, Z 57-58-59, Z 57-58-59 V 1.

Het MB van 13/11/2019 (BS 19/11/2019) voorziet vanaf 1/12/2019 nieuwe verstrekkingen betreffende neurostimulatoren op « De Lijst ».

Voor deze verstrekkingen moet als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) het nummer van het centrum (nummer ziekenhuis + 172) vermeld worden.

In R 50 Z 57-58-59 moet de registratiecode vermeld worden.

De tabel in de zone “registratiecode” wordt ook bijgewerkt voor wat betreft de endoprothesen (einde registratie 30/11/2019).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/12/2019.

2. Netjes voor herstel van prolaps, R 50 Z 57-58-59.

Het MB van 2/12/2019 (BS 9/12/2019) voorziet vanaf 1/1/2020 nieuwe verstrekkingen betreffende netjes voor herstel van prolaps op « De Lijst ».

Voor deze verstrekkingen moet in R 50 Z 57-58-59 de registratiecode vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2020.

3. Afleveringsmarge voor de verstrekkingen in verband met de implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau en zijn toebehoren, R 50 Z 4 V 5, V 6.

Naar aanleiding van de 2^{de} wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen, wordt een nieuwe pseudo-code 619710-619721 (afleveringsmarge in geval van begrenzing per kalenderjaar) gecreëerd.

De betreffende pseudo-code wordt ook toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie punt 8).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2020.

4. Maandelijks facturatie psychiatrische ziekenhuizen, blz. 2, 3.

Vanaf 1/7/2020 moeten de psychiatrische ziekenhuizen maandelijks factureren.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2020.

5. Fusie ziekenfondsen 506 en 509, blz. 29bis, 29ter, 29quater.

De oude instructies met betrekking tot de fusie van 2 ziekenfondsen op 1/1/2017 worden vervangen door instructies met betrekking tot de fusie op 1/1/2020 van de ziekenfondsen 506 en 509.

Toepassingsdatum: 1/1/2020.

6. Persoonlijk aandeel voor MRA-startforfait, R 50 Z 4 V 3.

Het KB van 3 november 2019 tot wijziging van het KB van 29 april 1996 voorziet vanaf 1/2/2020 een persoonlijk aandeel voor het MRA-startforfait (OSAS-overeenkomst).

Hiervoor wordt een nieuwe pseudo-code 765811 gecreëerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2020.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
309536(*)	309761(*)	17/8/2019	22/11/2019	1/1/2020
379536(*)	379562(*)	17/8/2019	22/11/2019	1/1/2020
619710	619721	Pseudo-codes		1/1/2020

(*) Voor deze nomenclatuurcodes (tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie) moet **enkel** een betrekkelijke verstrekking ingevuld worden **als het prothetisch werk vroegtijdig wordt onderbroken of beëindigd** omwille van het overlijden van de patiënt of omwille van dwingende medische redenen (zie Verordening van 15 juli 2019 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003).

8. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

9. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/52

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 2bis, 3;
- Bijlage 5.1 vervolg 2, 16.19, 16.20;
- R 10 Z 13;
- R 40 Z 40-41;
- R 50 Z 14 V 3, Z 14 V 5, Z 57-58-59 V 1.

1. Bestemming voor papieren facturatie, blz. 3.

Het adres waarnaar de papieren facturatie documenten van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) van het Waals Gewest verstuurd moeten worden, werd aangepast voor wat betreft VI100.

2. Meedelen van gewenst aanvaardingspercentage, bijlage 5.1 vervolg 2.

Vanaf 1/4/2020 wordt aan de labo's en de ziekenhuizen de mogelijkheid geboden om aan de VI (al dan niet tijdelijk) een aanvaardingspercentage lager dan 5% te vragen.

De procedure hiervoor wordt beschreven in bijlage 5.1 vervolg 2.

Toepassingsdatum: 1/4/2020.

3. Maximaal aantal zendingen (zone “inhoud facturatie”), blz. 2bis, R 10 Z 13.

Voor een systematische afwijking van het maximaal aantal facturatiebestanden (waarde “020” in R 10 Z 13) is voortaan geen toestemming van het NIC meer nodig.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2013/52.

4. Preciseren productcode niet-terugbetaalbare geneesmiddelen, R 40 Z 40-41.

Er wordt gepreciseerd dat in geval van niet-terugbetaalbare geneesmiddelen en andere niet-terugbetaalbare afleveringen de publieke CNK-code (zoals opgenomen in SAMv2 door het FAGG) wordt vermeld, behalve wanneer er een terugbetaalbare CNK-code 07xxxxxx/7xxxxxx bestaat.

5. Implantaten: endobronchiale éénrichtingskleppen, bijlage 16.19, 16.20, R 50 Z 14 V 5.

Er werd een nieuw erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 173” gecreëerd voor de centra “endobronchiale éénrichtingskleppen”.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/2/2020.

6. Schrapping nomenclatuurcodes dialyse, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 29/11/2019 (BS 18/12/2019) worden een aantal nomenclatuurcodes betreffende dialyse geschrapt.

De schrappingsdatum van deze codes wordt toegevoegd in de instructies betreffende de plaats van verstrekking (R 50 Z 14 V 3).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/2/2020.

7. Registratiecode art. 33ter, R 50 Z 57-58-59 V 1.

De verplichting om de registratiecode (PITTER) te vermelden in R 50 Z 57-58-59 voor verstrekkingen van art. 33ter wordt opgeheven.

In plaats van de werkelijke registratiecode mag ook de pseudo-registratiecode 0509999999956 vermeld worden.

De registratie in PITTER blijft uiteraard wel verplicht. Als de Dienst vermoedens heeft dat de labo's niet of te weinig registreren in PITTER, dan zullen de controlediensten ter plaatse komen om dit te verifiëren. Bij vaststellen van niet-naleven van de verplichting om te registreren, kan de verplichte vermelding van de registratiecode in de facturatie alsnog terug ingevoerd worden.

Vanaf 2021 zullen de verzekeringsinstellingen zelf informatie uit de registers ontvangen om de nodige controles op de facturatie te kunnen doen. De uitwerking van deze gegevensstroom zal gefaseerd gebeuren voor de verschillende registers, maar het PITTER-register krijgt prioriteit.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2019 (dus retro-actief vanaf de datum van in voege treden van art. 33ter).

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Bij specialiteiten die verwerkt worden in parenterale voeding moet de pseudo-code van de parenterale voeding als betrekkelijke verstrekking vermeld worden. De opsomming van de pseudo-codes wordt geactualiseerd: de code 751951 (forfait per dag voor toediening van elektrolyten) wordt toegevoegd.

9. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

10. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen.

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/53

Te vervangen bladzijden :

- R 30 Z 4 V 4, Z 22;
- R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4BIS;
- R 50 Z 4 V 1, Z 4 V 2, Z 14 V 3, Z 43, Z 55-56.

1. Pseudo-code 761961 – aanpassing omschrijving, R 30 Z 4 V 4, Z 22.

In de overeenkomst ziekenhuizen – verzekeringsinstellingen werd de omschrijving van deze pseudo-code gewijzigd. De woorden “geïsoleerde G- of Sp-diensten” werden vervangen door “gespecialiseerde algemene ziekenhuizen”.

2. Contraceptiva voor jonge vrouwen, R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4BIS.

Vanaf 1/4/2020 wordt de leeftijdsgrens voor de specifieke tegemoetkoming voor contraceptiva opgetrokken (tot en met 24 jaar). Voor de morning-afterpil is er geen leeftijdsbeperking meer. De omschrijving van de betreffende pseudo-codes wordt aangepast.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/4/2020.

3. Nieuwe pseudo-codes diëtetiekverstrekkingen, R 50 Z 4 V 1, V 2.

Naar aanleiding van het KB van 26/1/2020 (BS 6/2/2020) werden nieuwe diëtetiekverstrekkingen ingevoerd voor kinderen met overgewicht of obesitas.

De betreffende pseudo-codes worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 2 en aan de lijst “voorschrijver” (zie punt 7).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2020.

4. Implantaten - extractiemateriaal, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het MB van 28/2/2020 (BS 12/3/2020) werden nieuwe verstrekkingen ingevoerd waarvoor een erkenning cardiale pathologie B vereist is (plaats van verstrekking = “nummer ziekenhuis + 120”).

De betreffende verstrekkingen worden ook toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie punt 6).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2020.

5. Implantaten – actualisering van de zones “code implant” en “notificatiecode”, R 50 Z 43, Z 55-56.

De beschrijving van deze zones wordt geactualiseerd. De verwijzing naar de Excel-lijst “implantaten” en de lijst zelf worden geschrapt. Alle pseudo-codes, waarvoor deze Excel-lijst nog van toepassing was, zijn ondertussen namelijk geschrapt, behalve de pseudo-codes uit de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren” (deze worden nog apart vermeld in de betreffende zones).

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
180810	180843	28/2/2020	12/3/2020	1/4/2020

7. **Lijst “voorschrijver”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
794916	794931	26/1/2020	6/2/2020	1/4/2020

8. **Lijst “zone 23”**

Geen wijzigingen.

9. **Lijst “foutcodes”**

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

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 2013/54

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14;
- Bijlage 5.1 vervolg 2, 12.2, 12.6, 14.4, 14.17, 16.18;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 4 V 1, Z 5, Z 10, Z 13;
- R 40 Z 10;
- R 50 Z 10, Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2, Z 14 V 4, Z 30-31.

1. Pasgeborenen – aparte facturatie op naam van de baby, R 30 Z 4 V 1, Z 5, Z 10, Z 13, R 40 Z 10, R 50 Z 10, Z 13, Z 13 V 1, Z 13 V 2.

Vanaf 1/1/2021 mogen de prestaties voor een pasgeborene niet meer aangerekend worden op de factuur van de moeder, maar dient er een volledig aparte factuur opgemaakt te worden op naam van de pasgeborene.

Dit zal mogelijk worden omdat pasgeborenen zeer snel over een rijksregisternummer zullen beschikken (via eBirth zal automatisch een rijksregisternummer toegekend worden binnen de 24u na signaal van de geboorte door het ziekenhuis) en ook vrij snel zullen aangesloten worden bij een ziekenfonds (hiervoor is een KB in voorbereiding dat voorziet in de mogelijkheid voor de ziekenfondsen om pasgeboren kinderen ambtshalve in te schrijven in de hoedanigheid van kind ten laste).

Dienstcodes

Er worden 2 nieuwe pseudo-dienstcodes gecreëerd:

170: Pasgeborene gehospitaliseerd op de kamer bij de moeder op dienst M

180: Pasgeborene gehospitaliseerd op N* terwijl de moeder ook als patiënt aanwezig is in het ziekenhuis

De bestaande dienstcode 190 wordt enkel nog gebruikt indien de pasgeborene op N* gehospitaliseerd is en de moeder het ziekenhuis verlaten heeft.

De dienstcodes 270 (NIC) en 230 (E) blijven bestaan.

Ligdagen

Er wijzigt niks in de aanrekening van ligdagen ten opzichte van de huidige situatie.

Dienstcodes 170, 180 en 190 genereren een ligdag aan 0 € (pseudo-code 790020).

Dienstcodes 270 en 230 genereren een klassieke ligdag (pseudo-code 768025).

Code bevalling

In de huidige situatie wordt in zone 10 van de recordtypes 30, 40 en 50 aangeduid of prestaties op de factuur van de moeder verricht werden op de moeder of op de baby.

Deze zone zal enkel nog in zeer uitzonderlijke gevallen nodig zijn, namelijk indien het niet mogelijk is om een aparte factuur op naam van de baby op te maken en de prestaties voor de baby dus toch nog op de factuur van de moeder aangerekend worden, bv. ingeval van een doodgeboren baby.

De zone mag echter ook facultatief verder ingevuld worden ingeval van aparte facturatie voor moeder en baby.

Matrix met mogelijke transferts van pasgeborenen.

De huidige bijlage 10 zal vervangen worden door een nieuwe matrix.

Deze is nog in voorbereiding en zal in een latere bijwerking gepubliceerd worden.

Toepassingsdatum: geboortes vanaf 1/1/2021.

2. Medische huizen – elektronische facturatie via MyCarenet, blz. 14, bijlage 12.2, 12.6, R 20 Z 18.

Binnenkort schakelen de medische huizen over naar elektronische facturatie via MyCarenet.

Omwille van de Covid-19-pandemie werd de startdatum uitgesteld (zie nieuwe planning in bijlage 12.2).

Tegelijk met de overschakeling naar MyCarenet zullen bij VI100 de medische huizen opgenomen worden in REFAC. Dit heeft de volgende wijziging tot gevolg:

R 20 en R 80 Z 18 (ziekenfonds van bestemming) = UCP (uniek contactpunt).

Toepassingsdatum: in verschillende fasen (zie bijlage 12.2).

3. **Maximumtarieven tandartsen, R 50 Z 30-31.**

In uitvoering van punt 6.2 van het Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2020-2021 werden maximumtarieven ingevoerd voor sommige verstrekkingen en onder bepaalde voorwaarden. In geval van toepassing van maximumtarieven door een geconventioneerde tandheelkundige of een partiel geconventioneerde tandheelkundige tijdens zijn conventieuren moet een pseudocode bijkomend geattesteerd worden, samen met de nomenclatuurcode. Het bedrag van de “toeslag” wordt aangerekend aan de patiënt en wordt vermeld in zone 30-31.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 7/5/2020.

4. **Implantaten – nieuwe verstrekkingen endoprothesen, R 50 Z 14 V 4.**

Het MB van 21/4/2020 (BS 8/5/2020) voert 2 nieuwe verstrekkingen in waarvoor de plaats van verstrekking (R 50 Z 14) gelijk moet zijn aan nummer ziekenhuis + 151 of 152. Deze verstrekkingen worden ook toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie verder).

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/6/2020

5. **Schrapping ‘veiligheidsmarge’ referentiespecialiteiten, bijlage 14.4, 14.17.**

Op 1/7/2020 wordt de ‘veiligheidsmarge’ (= verschil tussen prijs en vergoedingsbasis) geschrapt. De voorbeelden (bijlage 14) van referentiespecialiteiten met een verschil tussen prijs en vergoedingsbasis zijn dus niet meer van toepassing.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2020

6. **Contactadres voor tolerantiedrempel aanvaarding facturatiebestand, bijlage 5.1 vervolg 2.**

Het e-mailadres voor het aanvragen van een wijziging van de tolerantiedrempel voor aanvaarding van facturatiebestanden werd aangepast voor VI400.

7. **RIZIV-nummers COVID-centra, bijlage 16.18.**

Het overzicht van RIZIV-nummers van verstrekkers en instellingen wordt aangevuld met de COVID-centra (792) (triagecentra, schakelzorgcentra en cohortzorg).

8. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
158830	158841	28/2/2020	12/3/2020	1/4/2020
180854	180880	21/4/2020	8/5/2020	1/6/2020

9. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

10. Lijst “zone 23”

De nomenclatuurcode 477411-477422 wordt toegevoegd vanaf 1/7/2020.

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/55

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.2, 6, 6.2, 9.3;
- R 30 Z 4 V 1, Z 5;
- R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4 BIS;
- R 50 Z 3, Z 26, Z 57-58-59.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 52.

1. Pasgeborenen – aparte facturatie op naam van de baby, bijlage 6, 6.2, R 20 Z 52, R 30 Z 4 V 1, Z 5.

Met het oog op een volledig aparte facturatie op naam van de pasgeborene, werden tijdens bijwerking 2013/54 reeds 2 nieuwe pseudo-dienstcodes (170 en 180) gecreëerd.

Er wordt nu een nieuwe zone “opnamenummer van de moeder” (R 20 Z 52) toegevoegd om op de factuur van de pasgeborene toch nog een link te hebben met de moeder.

Er wordt ook een nieuwe pseudo-code 791560 gecreëerd voor de ligdag aan 0 € op dienst 170 of 180.

Deze pseudo-code wordt ook opgenomen op de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie verder), zodat de kamerkeuze van de moeder vermeld wordt in de record van de ligdag (aan 0 €) van de pasgeborene. De kamerkeuze van de moeder bepaalt namelijk de eventuele aanrekening van honorariumsupplementen op de prestaties voor de pasgeborene.

Toepassingsdatum: Door vertraging in het project e-birth-bis, wordt de voorziene toepassingsdatum (geboortes vanaf 1/1/2021) uitgesteld.
De nieuwe datum zal later gecommuniceerd worden.

2. Specifieke tegemoetkoming contraceptie, R 40 Z 4 V 1, V 3, V 4 BIS.

Op 31/8/2020 werd een wet gepubliceerd tot wijziging van het KB betreffende de specifieke tegemoetkoming voor contraceptie (KB van 16 september 2013).

Voortaan geldt de specifieke tegemoetkoming niet enkel voor vrouwen jonger dan 25 jaar, maar ook voor vrouwen met recht op verhoogde tegemoetkoming (3^{de} cijfer van Code Gerechtigde = 1), ongeacht hun leeftijd.

De tabel uit punt 2 van bijwerking 2013/42 wordt dus als volgt aangepast (wijzigingen in cursief):

	Ambulante vrouwen < 25 jaar <i>of met recht op verhoogde tegemoetkoming</i> die resident zijn van PVT, CDV, woonvoorziening, IBW, revalidatiecentrum	Andere ambulante vrouwen < 25 jaar <i>of met recht op verhoogde tegemoetkoming</i>	Gehospitaliseerde vrouwen < 25 jaar <i>of met recht op verhoogde tegemoetkoming</i>
Producten aangeduid met “I” op de lijst bij het KB	JA	JA	JA
Andere producten op de lijst bij het KB	JA	NEEN	NEEN

De omschrijving van de betreffende pseudo-codes wordt aangepast.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 10/9/2020.

3. Materiaal gebruikt tijdens niet-geattesteerde maar wel verrichte ingreep, R 50 Z 3.

De materiaalforfaits op “De Lijst” werden gecreëerd om het geheel van materiaal te dekken dat nodig is bij de uitvoering van een medische ingreep. Daarom kan de medische ingreep vermeld worden in de omschrijving van de materiaalverstrekking. Deze moet dan als betrekkelijke verstrekking vermeld worden bij het materiaal.

Het is echter mogelijk dat een ingreep niet geattesteerd kan worden omwille van de regel van de opereerstreken, terwijl het materiaal wel degelijk werd gebruikt bij het uitvoeren van deze medische akte. In dat geval, zelfs al kan het honorarium voor deze medische akte niet gefactureerd worden, moet de materiaalverstrekking wél kunnen vergoed worden.

Volgende werkwijze moet hiervoor gevolgd worden:

De niet attesteerbare medische akte moet vermeld worden als betrekkelijke verstrekking bij de materiaalverstrekking en moet tevens ook aan 0 € gefactureerd worden met een **nieuwe normcode 8** in R 50 Z 3.

Deze statistische record zal toelaten om een materiaalverstrekking altijd te kunnen linken aan de uitgevoerde medische akte.

Bij de controle zal het ook mogelijk zijn om te verifiëren of de medische akte, gefactureerd aan 0 €, wel degelijk uitgevoerd werd op basis van de bepalingen in art. 1, § 8 van de nomenclatuur:

"Voor de verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat de verstrekking is uitgevoerd."

Voorbeeld

Een patiënt laat zich opereren in 1 enkele opereerstreek. Voor elke uitgevoerde medische akte, wordt een materiaalverstrekking gebruikt.

- Medische akte 1 (hoofdingreep) xxxxx1 en materiaalverstrekking xxxxx2
- Medische akte 2 xxxxx3 en materiaalverstrekking xxxxx4

Aangezien de verstrekking xxxxx3 niet de hoofdingreep is, kan deze niet geattesteerd worden, maar het materiaal (verstrekking xxxxx4) kan wel geattesteerd en terugbetaald worden. Dit is niet in strijd met de regel van de opereerstreken.

	R 50	R 50	R 50	R 50
Zone 3 (norm verstrekking)	0	0	8	0
Zone 4 (nomenclatuurcode)	xxxxx1	xxxxxx2	xxxxx3	xxxxx4
Zone 17-18 (betrekkelijke verstrekking)	0	xxxxx1	0	xxxxx3
Zone 19 (bedrag VI)	bedrag	bedrag	0	bedrag
Zone 27 (persoonlijk aandeel)	eventueel bedrag	eventueel bedrag	0	eventueel bedrag
Zone 30-31 (supplement)	eventueel bedrag	0	0	0

Het materiaal en de bijhorende ingreep aan 0 € moeten samen op hetzelfde facturatiebestand staan, zodat de verzekeringsinstellingen de nodige controles kunnen uitvoeren.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2020 (voor verstrekkingen verricht vanaf 1/1/2019).

4. Afschaffing "veiligheidsmarge" referentiespecialiteiten, bijlage 9.3.

Vanaf 1/7/2020 is de 'veiligheidsmarge' (verschil tussen prijs en vergoedingsbasis) geschrapt. Bijlage 14 werd reeds in die zin aangepast, maar er werd vergeten om ook bijlage 9 aan te passen. Dit gebeurt nu.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2020.

5. Echelonnering – norm voorschrijver, R 50 Z 26.

In het kader van de echelonnering zal in eAttest (circuit contante betaling) normcode 2 gebruikt worden.

In het circuit derdebetalersregeling wordt deze waarde voorlopig niet gebruikt, maar ze wordt wel gereserveerd.

6. Registratiecode hartdefibrillatoren, R 50 Z 57-58-59.

Vermits er elk jaar nieuwe inhaalbedragen zijn met betrekking tot hartdefibrillatoren, wordt in de tabel in R 50 Z 57-58-59 de einddatum geschrapt in de lijn “hartdefibrillatoren en elektroden”.

7. E-mailadres VI900, bijlage 1.2.

Binnenkort zullen e-mails aan VI900 waarin nog oude e-mailadressen (@b-holding) gebruikt worden, niet meer doorstromen.

Er moet dus steeds een e-mailadres met @hr-rail gebruikt worden.

Het contactadres in bijlage 1.2 wordt in die zin ook aangepast.

8. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toe te voegen codes				
Van	tot	M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
170855	170866	6/7/2020	13/7/2020	1/8/2020
180891	180924	6/7/2020	13/7/2020	1/8/2020
791560		pseudo-code		nog te bepalen

9. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
654754	654861	9/4/2020	24/4/2020	1/6/2020
658490	658921	9/4/2020	24/4/2020	1/6/2020

10. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen

11. Lijst “foutcodes”

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

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 2013/56

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 8, 9, 13;
- overzicht van de bijlagen, bijlage 5.3, 5.3 vervolg 1, 6, 6vervolg, 7;
- R 10 Z 1.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 6.2bis, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.6, 25.7, 25.8, 25.9, 25.10;
- R 21 Z 1, Z 2, Z 3, Z 4, Z 5, Z 6, Z 7, Z 8, Z 9, Z 99.

Leesgegevens van het elektronisch identiteitsdocument in ziekenhuis, blz. 8, 9, 13, overzicht van de bijlagen, bijlage 5.3, 5.3 vervolg 1, 6, 6vervolg, 6.2bis ,7, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.6, 25.7, 25.8, 25.9, 25.10, R 10 Z 1, R 21 Z 1, Z 2, Z 3, Z 4, Z 5, Z 6, Z 7, Z 8, Z 9, Z 99 .

Een gemengde werkgroep van de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen – Verzekeringsinstellingen en de Commissie Informatieverwerking heeft modaliteiten uitgewerkt met betrekking tot de lectuur van het identiteitsdocument in ziekenhuismilieu.

Er wordt een nieuw recordtype 21 gecreëerd in het facturatiebestand om de leesgegevens op te nemen, zowel voor (dag)hospitalisatiefacturen als voor ambulante facturen.

De volgende gegevens moeten geregistreerd worden in dit nieuwe recordtype 21:

- R 21 Z 3 : Uur van lezing
- R 21 Z 4 : Datum van lezing
- R 21 Z 5 : Type lezing (lezing chip, lezing streepjescode,...)
- R 21 Z 6 : Type drager (elektronische identiteitskaart, ISI+,...)
- R 21 Z 7 : Reden gebruik vignet
- R 21 Z 8 : Reden manuele invoering of a posteriori lectuur
- R 21 Z 9 : Serienummer drager

De algemene principes, de uitzonderingen, de modaliteiten van de testperiode en van de monitoringperiode en de planning zijn opgenomen in een nieuwe bijlage 25 van de factureringsinstructies.

Een testperiode en een monitoringperiode zijn gepland :

De testperiode zal doorgaan gedurende de periode september 2021- november 2021 volgens de modaliteiten beschreven in de nieuwe bijlage 25. De evaluatie van de testperiode zal plaatsvinden in januari 2022.

De monitoringperiode (facultatieve registratie van de leesgegevens) zal starten vanaf 1 mei 2022 tot aan de start van de verplichte registratie op voorwaarde dat de evaluatie van de testfase als positief beschouwd wordt.

De evaluatie van de monitoringperiode zal plaatsvinden op de gefactureerde maanden februari, maart en april 2023. De resultaten zullen geanalyseerd worden in september 2023 alvorens te beslissen over de startdatum van de verplichte registratie van leesgegevens van het identiteitsdocument. De verplichte registratie zal pas starten als de resultaten van de monitoringperiode positief zijn.

Toepassingsdatum:

- September tot en met november 2021 : testperiode
- Januari 2022 : evaluatie van de testen
- 1 mei 2022 (indien testen ok) : start van de monitoringperiode (facultatieve periode)
- September 2023 : evaluatie van de monitoringperiode.
- Januari 2024 (indien monitoringperiode ok) : verplichting

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 2013/57

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 14, 20, 21, 22;
- R 10 Z 27;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 4 V 14;
- R 40 Z 4 V 1;
- R 50 Z 20-21, Z 24-25, Z 26.

1. Afschaffing fictief KBO-nummer, R 10 Z 27.

Het pseudo-KBO-nummer 0999.999.922 mag niet meer gebruikt worden.
Er moet voortaan steeds een werkelijk KBO-nummer ingevuld worden in R 10 Z 27.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand februari 2021 (R 10 Z 22-23 ≥ 0202102).

2. Fusie mutualiteiten 206 en 228, blz. 20, 21, 22.

Op 1/1/2021 zullen de Neutrale Ziekenfondsen 206 en 228 eenzelfde juridisch geheel vormen onder de benaming « Mutualia » en het nummer 228.

De praktische instructies hieromtrent worden opgenomen op blz. 20, 21 en 22 (de instructies met betrekking tot vorige fusies op 1/1/2019 worden geschrapt).

Toepassingsdatum: 1/1/2021.

3. Ziekenfonds van bestemming (LCM), blz. 14, R 20 Z 18.

Vanaf 1/1/2021 zullen de zendingen van PVT's en gemengde groeperingen door LCM ook in Refac verwerkt worden.

Daardoor wijzigt voor deze derden de manier waarop ze R 20 Z 18 (ziekenfonds van bestemming) moeten invullen. Voortaan moet het UCP (uniek contactpunt) in deze zone vermeld worden.

Toepassingsdatum: 1/1/2021.

4. Overeenkomst transgenderzorg, R 30 Z 4 V 14.

Er worden 2 nieuwe verstrekkingen (pseudo-codes) toegevoegd.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/10/2020.

5. Specifieke tegemoetkoming contraceptie, R 40 Z 4 V 1.

In bijwerking 2013/55 werd de omschrijving van de pseudo-codes aangepast naar aanleiding van de Wet tot wijziging van het KB van 16 september 2013. Daarbij werden 2 pseudo-codes vergeten. Dit wordt nu rechtgezet.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 10/9/2020.

6. Echelonnering – norm voorschrijver, R 50 Z 20-21, Z 24-25, Z 26.

Er is een KB in voorbereiding dat voorziet dat de echelonnering ook in derdebetalersregeling van toepassing zal zijn.

De waarde “2” in de zone “norm voorschrijver” (die reeds gereserveerd werd in het kader van eAttest) zal dus vanaf 1/1/2021 ook effectief van toepassing worden in het circuit derdebetalersregeling.

Concreet:

In R 50 Z 26 wordt de verstrekking aangeduid met norm 2.

De verwijzende huisarts wordt als voorschrijver vermeld (R 50 Z 24-25).

De datum van het verwijsformulier wordt in de zone “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21) ingevuld.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2021
(onder voorbehoud van publicatie van het KB)

7. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Geen wijzigingen

8. **Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen

9. **Lijst “zone 23”**

Geen wijzigingen

10. **Lijst “foutcodes”**

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

**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 2013/58 – Publicatie 10-2-2021**



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 2013/58

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 6, 6 vervolg, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.5 bis, 6.6, 6.7, 12.5, 13.5, 20.3, 23.3;
- R 50 Z 4 V 29, V 30, V 31, Z 15, Z 16, Z 19 V 1, V 2, Z 49.

Toe te voegen bladzijden :

- R 50 Z 50a.

1. Verpleegkundigen – aanpassing van de instructies met betrekking tot de forfaitaire honoraria, bijlage 6, 6 vervolg, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.5 bis, 6.6, 6.7, 12.5, 13.5, 20.3, 23.3, R 50 Z 4 V 29, V 30, V 31, Z 15, Z 16, Z 49, Z 50a.

In 2019 werd een drempel ingevoerd voor het aantal W-waarden dat op jaarbasis niet mag overschreden worden door de thuisverpleegkundigen en zorgkundigen.

Bij forfaitaire honoraria worden de verschillende bezoeken en verstrekkingen vaak door verschillende verpleegkundigen/zorgkundigen uitgevoerd.

In dat geval wordt tussen de samenwerkende verpleegkundigen/zorgkundigen onderling een verdeelsleutel afgesproken.

Deze verdeelsleutel is in het softwareprogramma opgenomen.

Op vraag van de sector (Overeenkomstencommissie) en van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV zal deze verdeelsleutel voortaan ook in de facturatie moeten meegegeven worden. Hiertoe wordt een nieuwe zone “*aandeel in forfait*” gecreëerd (R 50 Z 50a).

Indien de zorgen in het kader van een forfait door meerdere verpleegkundigen en/of zorgkundigen uitgevoerd werden, dan moet in de records van de basisverstrekkingen (pseudo-codes) het aandeel vermeld worden van de verschillende verpleegkundigen/zorgkundigen in het forfait.

Daarnaast worden ook de instructies met betrekking tot de zones “*verstrekker*” (R 50 Z 15), “*norm verstrekker*” (R 50 Z 16) en “*bijkomende verstrekker*” (R 50 Z 49) aangepast om tot zuivere en correcte profielgegevens van zorgverleners te komen.

De concrete aanpassing van de controles die de VI's moeten uitvoeren (foutcodes) zal in een volgende bijwerking gepubliceerd worden, maar de volgende 2 controles zullen alvast moeten voorzien worden:

- In elke (statistische) record met een basisverstrekking (pseudo-code) moet het percentage (Z 50a) verplicht ingevuld worden.
- De som van de percentages van de verschillende bezoeken tijdens 1 forfaitdag moet gelijk zijn aan 100%.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/10/2021
(testen zal mogelijk zijn vanaf 1/6/2021).

2. Moedermelk - correctie, R 50 Z 19 V 1, V 2.

Er werd een fout vastgesteld in de rekenregels: voor de bijkomende schijven boven de 200ml is er een remgeld van toepassing van 0,02€ per schijf van 20ml.

Deze fout wordt gecorrigeerd in de rekenregel en in voorbeelden.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand februari 2021 (R 10 Z 22-23 ≥ 0202102).

3. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

4. Lijst “voorschrijver”

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
705515	705983	25/11/2018	14/12/2018	1/2/2019
706510	706985	25/11/2018	14/12/2018	1/2/2019
707512	707582	25/11/2018	14/12/2018	1/2/2019
Te schrappen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
301033	301044	De codes worden niet uit de nomenclatuur geschrapt, enkel uit de lijst “voorschrijver” (voor prestaties verricht vanaf 1/3/2021)		1/3/2021
371033	371044			1/3/2021

5. Lijst “zone 23”

Geen wijzigingen

6. Lijst “foutcodes”

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