

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Aan de verstrekkers of diensten die
verantwoordelijk zijn voor de facturatie
via magnetische drager of via elektronische weg**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Correspondent : Annelies DEGRAEVE
Attaché

Tel.: (02)739 78 45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Onze referte: 1804/CH/ADG/2013

Brussel, 9 april 2013.

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2013 – 1^{ste} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/1 van bovenvermelde instructies.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.

**INSTRUCTIES AAN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN,
AAN DE ERKENDE LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE,
AAN DE VERPLEEGKUNDIGEN
EN ALLE ANDERE INRICHTINGEN OF VERSTREKKERS
DIE GEBRUIK MAKEN VAN HET SYSTEEM
VAN AFLEVERING VAN FACTURATIEBESTANDEN
EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 2013
BIJWERKING 2013/1 – Publicatie 09-04-2013**



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 2013/1

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.

Psychiatrische ziekenhuizen, PVT, IBW, ROB, RVT, CDV

Voor deze inrichtingen is een facturering per kwartaal voorzien.

In dit geval dient het facturatiebestand dan ook per kwartaal opgesteld te worden.

Er wordt slechts één facturatiebestand per kwartaal en per derdebetalersnummer aanvaard.

Procedure per VI met betrekking tot het overmaken van de papieren facturatie documenten

(€ 1)	VI100	Naar Ziekenfonds Uitzonderingen: Psychiatrische instellingen (andere dan 720): naar Landsbond Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: naar Landsbond Ziekenhuizen 710/720 en verpleegkundigen (REFAC): naar uniek contactpunt (UCP) (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen)
	VI200	Naar Landsbond
	VI300	Naar Ziekenfonds Uitzondering: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: naar Landsbond • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
	VI400	Naar Landsbond
	VI500	Naar Landsbond
(€ 1)	VI600	Naar Landsbond
	VI900	- naar ziekenfonds (gewestelijke geneeskundige centra) - vanaf facturatie 1 ^{ste} trimester 2013 voor de RVT-ROB-CDV en PVT-IBW : VI 900 - KGV - centraal administratief bureau Frankrijkstraat 85, sectie 71 1060 Brussel

Facturatieproces

2.A. Ingeval van facturatie via magnetische drager.

2.A.1. Algemeen.

De inrichting maakt de magnetische drager over aan de betrokken verzekeringsinstelling op nationaal niveau (zie adressen in bijlage 1), samen met een verzendingsborderel (zie bijlage 2 A) in drievoud.

Op deze drager moeten minimaal de gegevens van bijlage 4 extern worden aangebracht.

2.A.2. Geldigheid en aanvaardbaarheid van de magnetische dragers.

Bij ontvangst van een facturatiebestand door een verzekeringsinstelling wordt een eerste controle verricht aangaande de aanvaardbaarheid van het facturatiebestand.

De inhoud van het facturatiebestand moet overeenstemmen met de inhoud van de papieren facturen.

In bijlage 5.1 worden de grote lijnen meegedeeld van de codificatie van de fouten en de principes van de controles, die door al de verzekeringsinstellingen worden toegepast.

4. Identificatie van de patiënt - Gegevens afkomstig van de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis (Model 721 bis), het lidboekje of het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Om de verzekeringsinstelling toe te laten haar boekhoudkundige en statistische uitsplitsingen inzake de uitgaven voor geneeskundige verzorging door te voeren, zijn bepaalde identificatiegegevens van de patiënt noodzakelijk.

Al deze gegevens zullen door de verzekeringsinstelling gemeld worden op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en de betalingsverbintenis. Deze gegevens komen eveneens voor in het lidboekje of op het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Het gaat om de volgende elementen :

1) Nummer van het ziekenfonds

Op het elektronisch facturatiebestand wordt onderscheid gemaakt tussen het ziekenfonds van aansluiting (R 20/80 Z 7) en het ziekenfonds van bestemming (R 20/80 Z 18).

De invulling van deze zones is verschillend al naargelang de verzekeringsinstelling waarvoor het facturatiebestand bestemd is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de procedures per VI.

	ZKF van aansluiting (Z7)	ZKF van bestemming (Z18)
VI100	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 Ziekenhuizen 710/720 en verpleegkundigen (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) (*)
VI200	Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(€ 1) VI300	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
VI400	Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
VI500	Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
VI600	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
VI900	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

(*) Voor het Christelijk Ziekenfonds worden, in het kader van het project REFAC, de facturen niet meer gestuurd aan het ziekenfonds van aansluiting, maar wel naar het ziekenfonds dat geassocieerd is met het Unieke Contactpunt.

Dit houdt in dat vanaf een bepaald ogenblik de zone 18 van het recordtype 20 en 80 steeds dezelfde waarde zal hebben.

Deze wijziging is van toepassing voor de ziekenhuizen (710/720) en de verpleegkundigen.

De instap van de ziekenhuizen in het project Refac verliep progressief tussen 21/6/2010 en 31/12/2010. De instap van de verpleegkundigen zal tussen 1/10/2012 en 31/3/2013 verlopen (ontvangstdatum van de zending). De exacte instapdatum in dit nieuwe systeem zal in onderling overleg tussen het Unieke Contactpunt en de derde worden vastgelegd.

Vanaf de instap in Refac zal het nummer van het ziekenfonds van bestemming (Recordtype 20 en 80 Zone 18) steeds het nummer zijn van het Unieke Contactpunt, ongeacht het ziekenfonds van aansluiting, zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen.

Centralisatie van activiteit behandeling magnetische/elektronische drager bij de walse ziekenfondsen – “gedeelde middelen”

Vanaf 01/01/2014 zal de behandeling van facturaties via magnetische of elektronische drager voor de walse socialistische ziekenfondsen gecentraliseerd worden op de site van “mutualité du Centre, Charleroi et Soignies (317)”.

De ziekenfondsen die betrokken zijn bij de centralisatie van de activiteiten zijn de volgende :

- 305 : Brabant Wallon
- 315 : Mons, Wallonie Picarde
- 317 : Centre, Charleroi et Soignies
- 319 : Liège
- 323 : Luxembourg
- 325 : Namur

Deze nieuwe procedure brengt een aanpassing van zone 18 van recordtype 20 « nummer ziekenfonds van bestemming » met zich mee.

Aangezien de centralisatie effectief wordt op 01/01/2014, kan de zone « gefactureerde maand » (RT 10 zone 22 en 23) niet gebruikt worden als sleutelement voor de toepassing van de nieuwe instructies.

Daarom zal de zone « creatiedatum van de drager » (RT 10 zone 25-26) in aanmerking genomen worden voor de toepassing van de instructies die hieronder beschreven worden :

Inhoud van zone 18 van recordtype 20 : nummer ziekenfonds van bestemming

- a) Zone creatiedatum (RT 10 zone 25-26) < 01.01.2014 of ≥ 01.01.2014 enkel in het geval van een herindiening van een verworpen bestand omwille van blokkerende fout of te hoog foutenpercentage, indien de oorspronkelijke creatiedatum < 01.01.2014

N° ziekenfonds van bestemming (Z 18)	= ziekenfonds van aansluiting (zone 7) Uitzonderingen : • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten = 300
--	---

De papieren factuur en de bijlagen (bewijsstukken voor terugbetaling, documenten ter attentie van de adviserend geneesheer, ...) worden overgemaakt aan het ziekenfonds van bestemming.

- b) Zone creatiedatum (RT 10 zone 25-26) ≥ 01.01.2014

N° ziekenfonds van bestemming (Z 18)	= ziekenfonds van aansluiting (zone 7) Uitzonderingen : • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten = 300 • Walse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
--	---

De papieren factuur wordt overgemaakt aan het ziekenfonds van bestemming.

De bijlagen (bewijsstukken voor terugbetaling, documenten ter attentie van de adviserend geneesheer, ...) die bij de magnetische of elektronische drager horen, worden ook overgemaakt aan het ziekenfonds van bestemming (RT 20 zone 18).

De terugbetalingsaanvragen/kennisgevingen die voorafgaandelijk aan de facturatie moeten overgemaakt worden, moeten aan het ziekenfonds van aansluiting (RT 20 zone 7) worden overgemaakt.

De eventuele medische voorschriften worden uiteraard bij de getuigschriften gevoegd.

Bijlage 6

Recordtype			10	20	30	40	50	80	90
zone	lengte	posities	aanvang zending	aanvang factuur	verpleegdagen	Farmaceutische producten	verstrekkingen of leveringen	einde factuur	einde zending
1	2 N	1-2	recordtype 10	recordtype 20	recordtype 30	recordtype 40	recordtype 50	recordtype 80	recordtype 90
2	6 N	3-8	volgnummer record	volgnummer record	volgnummer record	volgnummer record	volgnummer record	volgnummer record	volgnummer record
3	1 N	9-9	indexcode	toest. derdebetalende	norm verpleegdag	norm verstrekking	norm verstrekking (%)	0	0
4	7 N	10-16	versie bestand	uur van opname	ps-code verpleegdag en forf.	ps-code cat. geneesmiddel	(pseudo-)nomencl.code	uur van opname	0
5	8 N	17-24	financieel rekeningnummer a	datum van opname	datum 1ste gefact. dag	datum 1ste gefact. dag	datum 1ste verr. verstr.	datum van opname	financieel rekeningnummer a
6 a	4 N	25-28	0	datum van ontslag	datum laatste gefactureerde dag	datum laatste gefactureerde dag	datum laatste verrichte verstrekking	datum van ontslag	0
6 b	4 N	29-32	0	nr. zf van aansluiting	nr. zf van aansluiting	nr. zf van aansluiting	nr. zf van aansluiting	nr. zf van aansluiting	zendingsnummer
7	3 N	33-35	zendingsnummer	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	financ. rekeningnr. b
8 a	12 N	36-47	financ. rekeningnr. b	code a.p.f.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	0
8 b	1 N	48-48	0	code afrekeningsbestand	type factuur	bevalling	bevalling	type factuur	0
9	1 N	49-49	code a.p.f.	type facturering	verwijzing fin. reknr.	verwijzing fin. reknr.	verwijzing fin. reknr.	0	0
10	1 N	50-50	code afrekeningsbestand	0	0	0	nacht, w.e. of feestdag	0	0
11	1 N	51-51	0	inhoud facturatie	dienst 721 bis	dienstcode	dienstcode	dienst 721 bis	0
12	1 N	52-52	0	nr. derdebetalende	nr. facturende instell.	plaats van verstrekking	plaats van verstrekking	plaats van verstrekking	nr. derdebetalende
13	3 N	53-55	inhoud facturatie	nr. accreitering nic	instelling van verblijf	ident. overeenk./inricht. verbl.	identificatie verstrekking	teken + bedrag fin. reknr. b	nr. derdebetalende
14	12 N	56-67	nr. derdebetalende	0	code stuit. verjar.term.	0	gratis geneesmiddelen	norm verstrekk.	0
15	12 N	68-79	nr. accreitering nic	0	reden behandeling	betrekkelijke verstrekking	betrekkelijke verstrekking	betrekkelijke verstrekking	0
16	1 N	80-80	0	nr. zf van bestemming	nr. zf van bestemming	nr. zf van bestemming	nr. zf van bestemming	nr. zf van bestemming	0
17	4 N	81-84	0	nummer opname	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag fin. reknr. a	teken + tot. bedr. fin. reknr. a
18	3 N	85-87	0	datum akkoord	0	0	0	0	0
19	12 N	88-99	0	revalidatiebehandeling	0	0	0	0	0
20	7 N	100-106	0	uur van ontslag	teken + aantal dagen of forf.	teken + aant. eenheden	teken + aant. eenheden	uur van ontslag	gefactureerd jaar
21	1 N	107-107	0	gefactureerd jaar	gefactureerde maand	0	0	gefactureerde maand	gefactureerde maand
22	5 N	108-112	gefactureerd jaar	0	0	0	0	0	0
23	2 N	113-114	gefactureerde maand	nummer individuele factuur	teken + grootte orde verblijfskosten	identificatie voorschrijver	identificatie voorschrijver	nummer individuele factuur	0
24	5 N	115-119	0	toep. sociale franchise	0	0	norm voorschrijver	0	0
25	7 N	120-126	datum van opstelling	c.g.1 + c.g.2	teken + p.a. patient	teken + p.a. patient	teken + p.a. patient	teken + p.a. patient	0
26	1 N	127-127	0	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling
27	10 N	128-137	0	nummer vorige factuur	0	0	0	0	0
28	25 A	138-162	referentie instelling	flag identificatie rechth.	uitz. derdebetalersreg.	uitz. derdebetalersreg.	uitz. derdebetalersreg.	flag identificatie rechth.	0
29	2 N	163-164	0	0	code fact. p.a. of suppl.	code fact. p.a. of suppl.	code fact. p.a. of suppl.	0	0
30	2 N	165-166	0	nummer vorige zending	0	0	0	0	0
31	8 N	167-174	0	nr. zf vorige factur.	0	0	0	0	0
32	1 N	175-175	0	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr. a	0	0	0	0	0
33	1 N	176-176	0	0	0	0	0	0	0
34	1 N	177-177	0	0	0	0	0	0	0
35	1 N	178-178	0	0	0	0	0	0	0
36	1 N	179-179	0	0	0	0	0	0	0
37	3 N	180-182	0	0	0	0	0	0	0
38	12 N	183-194	0	0	0	0	0	0	0
39	10 N	195-204	0	0	0	0	0	0	0
40	2 N	205-206	0	0	0	0	0	0	0
41	6 N	207-212	0	0	0	0	0	0	0
42	6 N	213-218	0	0	0	0	0	0	0
43 a	11 N	219-229	0	0	0	0	0	0	0
43 b	1 N	230-230	0	0	0	0	0	0	0
44	4 N	231-234	0	0	0	0	0	0	0
45	26 N	235-260	0	0	0	0	0	0	0
46	1 N	261-261	0	0	0	0	0	0	0
47	8 N	262-269	0	0	0	0	0	0	0
48	1 N	270-270	0	0	0	0	0	0	0
49	12 N	271-282	0	0	0	0	0	0	0
50	4 N	283-286	0	0	0	0	0	0	0
51	6 N	287-292	0	0	0	0	0	0	0
52	12 N	293-304	0	0	0	0	0	0	0
53	8 N	305-312	0	0	0	0	0	0	0
54a	3 N	313-315	0	0	0	0	0	0	0
54b	5 N	316-320	0	0	0	0	0	0	0
55	8 N	321-328	0	0	0	0	0	0	0
56	4 N	329-332	0	0	0	0	0	0	0
57	4 N	333-336	0	0	0	0	0	0	0
58	4 N	337-340	0	0	0	0	0	0	0
59	6 N	341-346	0	0	0	0	0	0	0
98	2 N	347-348	0	0	0	0	0	0	0
99	2 N	349-350	c.c. record	c.c. record	c.c. record	c.c. record	c.c. record	c.c. record	c.c. record

Bijlage 6.5

zone	lengte	posities	beschrijving zone
1	2 N	1 - 2	recordtype 50
2	6 N	3 - 8	volgnummer record
3	1 N	9 - 9	norm verstrekking (percentage)
4	7 N	10 - 16	nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode
5	8 N	17 - 24	datum eerste verrichte verstrekking
6 a	4 N	25 - 28	datum laatste verrichte verstrekking (deel 1)
6 b	4 N	29 - 32	datum laatste verrichte verstrekking (deel 2)
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende
10	1 N	50 - 50	bevalling
11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer
12	1 N	52 - 52	nacht, weekeinde, feestdag
13	3 N	53 - 55	dienstcode
14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking
15	12 N	68 - 79	identificatie verstrekker
16	1 N	80 - 80	norm verstrekker
17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)
18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)
21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden
23	2 N	113 - 114	aantal coupes
24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)
25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)
26	1 N	127 - 127	norm voorschrijver
27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient
28	25 A	138 - 162	referentie instelling
29	2 N	163 - 164	behandelde tand
30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)
31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)
32	1 N	175 - 175	uitzondering derdebetalersregeling
33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement
34	1 N	177 - 177	behandeld lid
35	1 N	178 - 178	geconventioneerde verstrekker
36	1 N	179 - 179	uur van prestatie (deel 1)
37	3 N	180 - 182	uur van prestatie (deel 2)
38	12 N	183 - 194	identificatie toedienaar bloed
39	10 N	195 - 204	nummer attest van toediening (deel 1)
40	2 N	205 - 206	nummer attest van toediening (deel 2)
41	6 A	207 - 212	nummer afleveringsbon of zak (deel 1)
42	6 A	213 - 218	nummer afleveringsbon of zak (deel 2)
43 a	11 N	219 - 229	code implant (deel 1)
43 b	1 N	230-230	code implant (deel 2)
44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 1)
45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 2)
46	1 N	261 - 261	norm plafond
47	8 N	262 - 269	datum akkoord verstrekking
48	1 N	270 - 270	transplantatie
49	12 N	271 - 282	identificatie zorgkundige
50	4 N	283 -286	reserve
51	6N	287-292	ziekenhuissite
52	12N	293-304	identificatie associatie zorggebied
53	8A	305-312	ritnummer (deel 1)
54a	3A	313-315	ritnummer (deel 2)
54b	5N	316-320	reserve
55	8N	321-328	notificatiecode implantaat (deel 1)
56	4N	329-332	notificatiecode implantaat (deel 2)
57	4N	333-336	reserve
58	4N	337-340	reserve
59	6N	341-346	reserve
98	2 N	347 - 348	reserve
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record

Bijlage 9.3

1.2.2. Chirurgisch dagziekenhuis, forfaitaire verpleegdag en ambulante verzorging.

					(€1)	(€1)	
R 40 Z 4	Cat. SA, SA _g , SA _r , DA, MA + magistrale ber. cat. 2	Cat. SFa	Cat. SB, SB _g , SB _r , SC, SC _g , SC _r , SCs, SCs _g , SCs _r , SCx, SCx _g , SCx _r , DB, DC, DCs, DCx, MB, MC, MCs, MCx + magistrale ber. cat. 1 en 4 + zuurstof: 0751030, 0751052 + contrastmiddelen: 0757912	Cat. SFb	Vergoedbare contraceptiva jongeren (KB xx/xx/2013): 0753631 en 0757956	Niet-vergoedbare contraceptiva jongeren (KB xx/xx/2013): 0753653 en 0757971	Niet vergoedbare -specialiteiten : 0751015 -mag. bereidingen: 0750116 -actieve verbandm...: 0757271 - andere : 0960374, 0960396
R 40 Z 19	bedrag V.I. = vergoedingsbasis	bedrag V.I. = vergoedingsbasis	bedrag V.I. = vergoedingsbasis – P.A. (**)	bedrag V.I. = vergoedingsbasis – P.A.	bedrag V.I. = vergoedingsbasis – P.A. + specifieke tegemoetkoming	bedrag V.I. = specifieke tegemoetkoming	0
R 40 Z 27	prijs – vergoedingsbasis * of aangerekend deel (1)	0	(prijs – vergoedingsbasis)* + P.A. of aangerekend deel (1)	P.A. of aangerekend deel (1)	P.A. – specifieke tegemoetkoming of aangerekend deel (1)	0	0
R 40 Z30-31	0	0	0	0	0	prijs – specifieke tegemoetkoming of aangerekend deel	aangerekend bedrag (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)
R 40 Z 33	0 of 1	0	0 of 1	0 of 1	0 of 1	0 of 1	0 of 1
R 40 Z 39	0 (1)	0	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0
R 40 Z 47	indien bestaat	indien bestaat	indien bestaat	indien bestaat	indien bestaat	indien bestaat	0

* ingeval van referentiespecialiteiten

(1) Voor P.V.T. en parenterale voeding is zone 27 = 0 en zone 39 vermeldt het theoretisch persoonlijk aandeel.

(**) Ingeval van contrastmiddelen (ATC-klasse V08) wordt de tegemoetkoming met 10% verminderd (vanaf 1/1/2013)

Recordtype 20				
Zone	Lengte	Posities	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
1	2 N	1 - 2	recordtype 20	Altijd 20
2	6 N	3 - 8	volgnummer record	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
3	1 N	9 - 9	toestemming derdebetalende	= 0 (niet van toepassing)
4	7 N	10 - 16	uur van opname	Nul
5	8 N	17 - 24	datum van opname	Nul
6 a	4 N	25 - 28	datum van ontslag (deel 1)	Nul
6 b	4 N	29 - 32	datum van ontslag (deel 2)	
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)	INSZ van de patiënt
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)	
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende	M = 1, V = 2
10	1 N	50 - 50	type factuur	Individuele factuur voor amb. patiënten = 3
11	1 N	51 - 51	type facturering	= 0 behalve indien herfacturatie
12	1 N	52 - 52	reserve	
13	3 N	53 - 55	dienst 721 bis	Nul
14	12 N	56 - 67	nummer facturerende instelling	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
15	12 N	68 - 79	instelling van verblijf	Nul
16	1 N	80 - 80	code stuiten verjaringstermijn	= 0 (behalve uitzondering)
17	4 N	81 - 84	reden behandeling	
18	3 N	85 - 87	nummer ziekenfonds van bestemming	Mutualiteit van aansluiting
19	12 N	88 - 99	nummer opname	Nul
20	7 N	100 - 106	datum akkoord revalidatiebehandeling (deel 1)	Datum inschrijving aan forfait JJJJMMDD
21	1 N	107 - 107	datum akkoord revalidatiebehandeling (deel 2)	
22	5 N	108 - 112	uur van ontslag	Nul
23	2 N	113 - 114	reserve	
24	5 N	115 - 119	nummer individuele factuur (deel 1)	Nummer van de factuur
25	7 N	120 - 126	nummer individuele factuur (deel 2)	
26	1 N	127 - 127	toepassing sociale franchise	
27	10 N	128 - 137	cg 1 + cg 2	Codes gerechtigde van de patiënt
28	25 A	138 - 162	referentie instelling	Voorbehouden voor de instelling die factureert
29	2 N	163 - 164	nummer vorige factuur (deel 1)	Enkel in geval van herfacturatie zoniet = 0
30	2 N	165 - 166	nummer vorige factuur (deel 2)	
31	8 N	167 - 174	nummer vorige factuur (deel 3)	
32	1 N	175 - 175	flag identificatie rechthebbende	
33	1 N	176 - 176	reserve	
34	1 N	177 - 177	nummer vorige zending (deel 1)	Enkel in geval van herfacturatie zoniet = 0
35	1 N	178 - 178	nummer vorige zending (deel 2)	
36	1 N	179 - 179	nummer vorige zending (deel 3)	
37	3 N	180 - 182	nummer ziekenfonds vorige facturering	Enkel in geval van herfacturatie, zoniet = 0
38	12 A	183 - 194	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr a (deel 1)	Enkel in geval van herfacturatie zoniet = blanco
			referentie ziekenfonds financieel rekeningnr a (deel 2)	
39	10 A	195 - 204	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr a (deel 2)	
40	2 N	205 - 206	reserve	
41	6 N	207 - 212	vorig gefactureerd jaar en maand	Enkel in geval van herfacturatie, zoniet = 0
42	6 A	213 - 218	referentiegegevens netwerk of sis-kaart (deel 1)	= 0 want niet van toepassing
43a	11 A	219 - 229	referentiegegevens netwerk of sis-kaart (deel 2)	
43b	1 A	230 - 230	referentiegegevens netwerk of sis-kaart (deel 3)	
44	4 A	231 - 234	referentiegegevens netwerk of sis-kaart (deel 4)	
45	26 A	235 - 260	referentiegegevens netwerk of sis-kaart (deel 5)	
46	1 N	261 - 261	reserve	
47	8 N	262 - 269	datum van facturering	facultatief
48	1 N	270 - 270	reserve	
49	12 A	271 - 282	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr b (deel 1)	Blanco
			referentie ziekenfonds financieel rekeningnr b (deel 2)	
50	4 A	283 - 286	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr b (deel 2)	
51	6 A	287 - 292	referentie ziekenfonds financieel rekeningnr b (deel 3)	
52	12 N	293 - 304	reserve	
53	8 N	305 - 312	begindatum periode verzekeraarbaarheid	
54a	3 N	313 - 315	einddatum periode verzekeraarbaarheid (deel 1)	
54b	5 N	316-320	einddatum periode verzekeraarbaarheid (deel 2)	
55	8 N	321 - 328	datum mededeling informatie	
56	4 N	329 - 332	maf lopend jaar	
57	4 N	333-336	maf lopend jaar -1	
58	4 N	337 - 340	maf lopend jaar -2	
59	6 N	341 - 346	reserve	
98	2 N	347 - 348	reserve	
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record	Controlecijfers van de record

(1)

Recordtype 20

Z 1	: Recordtype 20
Z 2	: Volgnummer record
Z 3	: Toestemming derdebetalende 0 of 1 af te lezen uit de SIS-kaart
Z 4	: Uur van opname Uur vermelden
Z 5	: Datum van opname Datum vermelden
Z 6a-6b	: Datum van ontslag Vermelden indien verblijfsperiode wordt afgesloten
Z 7	: Nummer ziekenfonds van aansluiting
Z 8a-8b	: Identificatie rechthebbende
Z 9	: Geslacht rechthebbende
Z 10	: Type factuur Factuurtype 4
Z 11	: Type facturering
Z 13	: Dienst 721 bis : 0
Z 14	: Nummer facturerende instelling Nummer PVT in overeenstemming met R 10 Z 14.
Z 15	: Stamnummer van de (verplegings-)inrichting (of revalidatiecentrum) waar de rechthebbende opgenomen is (verblijft) Nummer PVT.
Z 16	: Code stuiten verjaringstermijn: 0 of 1
Z 17	: Reden behandeling: Altijd 0
Z 18	: Nummer ziekenfonds van bestemming
Z 19	: Nummer opname: Altijd 0
Z 20-21	: Datum akkoord revalidatiebehandeling: Altijd 0
Z 22	: Uur van ontslag Vermelden als datum ontslag werd ingevuld
Z 24-25	: Nummer individuele factuur Nummer vermelden
Z 26	: Toepassing sociale franchise : 0
Z 27	: Code gerechtigde 1 + 2
Z 28	: Referentie instelling
Z 29-30-31	: Nummer vorige factuur : 0
Z 32	: FLAG identificatie rechthebbende
Z 34-35-36	: Nummer vorige zending
Z 37	: Nummer ziekenfonds vorige facturering
Z 38-39	: Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A
Z 41	: Vorig gefactureerd jaar en maand
Z 42-43-44-45	: Referentiegegevens netwerk of SIS-kaart
(☞ 1) Z 47	: Datum van facturering (facultatief)
Z 49-51	: Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B
Z 53	: Begindatum periode verzekerbareheid
Z 54a-54b	: Einddatum periode verzekerbareheid
Z 55	: Datum mededeling informatie
Z 56	: MAF lopend jaar
Z 57	: MAF lopend jaar -1
Z 58	: MAF lopend jaar -2
Z 99	: Controlecijfer van het record

Voorbeeld 30 (contraceptiva jongeren met gewone tegemoetkoming en met specifieke tegemoetkoming (op basis van voorlopige lijst contraceptiva versie februari 2013))

Aflevering van 3 eenheden (= 3 strips van elk 21 tabletten) MARVELON 0732-859* aan een jonge vrouw van 18 jaar die in een revalidatiecentrum verblijft.

$$\text{Prijs} * \text{aantal eenheden} : \quad 3,3200 * 3 = 9,9600 \\ \approx 9,9600$$

$$\text{Vergoedingsbasis} * \text{aantal eenheden} : \quad 2,3800 * 3 = 7,1400 \\ \approx 7,14$$

$$9,9600 - 7,1400 = 2,8200 \\ \approx 2,82$$

$$\text{Percentage remgeld: } 0,80 * 7,1400 = 5,712 \\ \approx 5,71$$

$$\text{Specifieke tegemoetkoming: } 1,9040 * 3 = 5,712 \\ \approx 5,71$$

$$\text{Persoonlijk aandeel (Z 27): } 2,82 + 5,71 - 5,71 = 2,82$$

$$\text{ZIV-tegemoetkoming (Z 19): } 7,14 - 2,82 + 5,71 = 10,03$$

Z 3 (norm)	Z 4 (pseudo-code)	Z 19 (ZIV)	Z 22 (aantal)	Z 27 (P.A.)
0	0757956	10,03	3	2,82

Voorbeeld 31 (contraceptiva jongeren met uitsluitend specifieke tegemoetkoming (op basis van voorlopige lijst contraceptiva versie februari 2013))

Aflevering van 3 eenheden (= 3 strips van elk 21 tabletten) ANNAIS xxxx-xxx* aan een jonge vrouw van 18 jaar die in een revalidatiecentrum verblijft.

$$\text{Prijs} * \text{aantal eenheden} : \quad 6,1369 * 3 = 18,4107 \\ \approx 18,41$$

$$\text{Specifieke tegemoetkoming: } 3,0000 * 3 = 9,0000 \\ \approx 9,00$$

$$\text{Supplement (Z 30-31): } 18,41 - 9,00 = 9,41$$

Z 3 (norm)	Z 4 (pseudo-code)	Z 19 (ZIV)	Z 22 (aantal)	Z 27 (P.A.)	Z 30-31 (supplement)
0	0757971	9,00	3	0	9,41

(☞1) 4. Laboratoria

- erkenning antropogenetica : 996
- erkenning anatomo-pathologie : 997
- erkenning klinische biologie : 998

5. Functionele Revalidatie

Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.

6. Medische Huizen

Het medisch huis werkt met een equipe van :

- algemene geneesheren : 100
- algemene geneesheren en kinesitherapeuten : 110
- algemene geneesheren en verpleegkundigen : 101
- algemene geneesheren, kinesitherapeuten en verpleegkundigen : 111
- kinesitherapeuten : 010
- kinesitherapeuten en verpleegkundigen : 011
- verpleegkundigen : 001

7. Erkende ambulancediensten

Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.

8. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.

Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.

9. Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.

10. Nummers derdebetalende – groeperingen zorgverstrekkers

- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde : 100
- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie : 110
- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + verpleegkunde, vroedkunde : 101
- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde : 111
- kinesitherapie : 010
- kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde : 011
- verpleegkunde, vroedkunde : 001

Recordtype 20		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 20	<i>Constante waarde 20</i>
Z 2	Volgnummer record	
Z 3	Toestemming derdebetalende	<i>Altijd 0</i>
Z 4	Uur van opname	<i>Uur vermelden</i>
Z 5	Datum van opname	<i>Datum vermelden</i>
Z 6a-6b	Datum van ontslag	<i>Datum vermelden indien verblijfsperiode wordt afgesloten</i>
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	<i>INSZ, behalve internationale verdragen</i>
Z 9	Geslacht rechthebbende	
Z 10	Type factuur	<i>Altijd 4</i>
Z 11	Type facturering	
Z 13	Dienst 721 bis	<i>Altijd 0</i>
Z 14	Nummer facturerende instelling	<i>Nummer ROB / RVT / CDV (=R10 Z14)</i>
Z 15	Stamnummer van de (verplegings-) inrichting (of revalidatiecentrum) waar de rechthebbende opgenomen is (verblijft)	<i>Nummer ROB / RVT</i>
Z 16	Code stuiten verjaringstermijn	<i>0 of 1</i>
Z 17	Reden behandeling	<i>Altijd 0</i>
Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	
Z 19	Nummer opname	<i>Altijd 0</i>
Z 20-21	Datum akkoord revalidatiebehandeling	<i>Altijd 0</i>
Z 22	Uur van ontslag	<i>Vermelden als datum ontslag werd ingevuld</i>
Z 24-25	Nummer individuele factuur	<i>Nummer van de individuele kostennota</i>
Z 26	Toepassing sociale franchise	<i>Altijd 0</i>
Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	
Z 28	Referentie instelling	
Z 29-31	Nummer vorige factuur	
Z 32	Flag identificatie rechthebbende	<i>Altijd 1, behalve internationale verdragen</i>
Z 34-36	Nummer vorige zending	
Z 37	Nummer ziekenfonds vorige facturering	
Z 38-39	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A	
Z 41	Vorig gefactureerd jaar en maand	
Z 42-45	Referentiegegevens netwerk of SIS-kaart	<i>Altijd 0</i>
Z 47	Datum van facturering	<i>Facultatief</i>
Z 49	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B	<i>Altijd opgevuld met blanco's</i>
Z 53	Begindatum periode verzekerbareid	<i>Altijd 0</i>
Z 54a-54b	Einddatum periode verzekerbareid	<i>Altijd 0</i>
Z 55	Datum mededeling informatie	<i>Altijd 0</i>
Z 56	MAF lopend jaar	<i>Altijd 0</i>
Z 57	MAF lopend jaar -1	<i>Altijd 0</i>
Z 58	MAF lopend jaar -2	<i>Altijd 0</i>
Z 99	Controlecijfer van het record	

(1)

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N – 85**

(☞ 1)

VI100	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 • Ziekenhuizen 710/720 en verpleegkundigen (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen)
VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
VI300	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317
VI400	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

RUBRIEK : DATUM VAN FACTURERING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD – 262

- (☞ 1) Deze zone dient enkel ingevuld te worden door de ziekenhuizen en de revalidatiecentrum. In de andere gevallen is de invulling van deze zone facultatief.

Deze zone bevat de datum van opmaak/afwerking van de betreffende factuur (= datum waarop de berekeningen voor de betreffende factuur gebaseerd zijn).

Op basis van deze datum bepaalt de verzekeringsinstelling met welke (My)Carenetberichten 730000 rekening moet gehouden worden bij de controle van de verzekeraarbaarheid en de MAF-100%-facturatie.

Deze datum wijzigt niet wanneer van een verworpen bestand een nieuwe versie wordt aangemaakt.

Deze datum wijzigt wel wanneer het gaat om een herindiening van een (gedeeltelijk) verworpen of gecrediteerde factuur, maar wel mits in achtneming van de regels opgenomen in bijlage 19 (MAF 100% facturatie) en in Omz. Zh. 2012/6 (Psy 2012/5) (Omz. VI 2012/125) (ambulante betalingsverbintenis).

De datum van facturering mag niet groter zijn dan de huidige datum.

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

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
7. Honoraria en forfaits mucoviscidose	0755392	-
8. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie DA	-	0755521
categorie DB	-	0755543
categorie DC	-	0755565
categorie DCs	-	0755580
categorie DCx	-	0755602
9. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie DA	0755613	-
categorie DB	0755635	-
categorie DC	0755650	-
categorie DCs	0755672	-
categorie DCx	0755694	-
10. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie MA	-	0755720
categorie MB	-	0755742
categorie MC	-	0755764
categorie MCs	-	0755786
categorie MCx	-	0755801
Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing	-	0753465
11. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie MA	0755812	-
categorie MB	0755834	-
categorie MC	0755856	-
categorie MCs	0755871	-
categorie MCx	0755893	-
niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen	0757271	-
pompen/medicatiecassettes	0754390	-
Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing	0753454	-
(€1) vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0753631	-
(€1) niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen < 21 jaar	0753653	-
12a. <u>Honoraria en forfaits</u>		
Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 10)	0755952	-
Honorarium voor coördinatie en begeleiding van medische gasvormige zuurstofbehandeling (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 10)	0757455	-
Zuurstofconcentrator (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 6)	0757470	-
Honorarium zuurstofconcentrator (KB 24/10/2002, deel I, hfdst. 2, afd. 6)	0757831 (*)	-
Honoraria en forfaits methadon	0755974	-
12b. <u>Zorgtrajecten</u>		
Zorgtraject diabetes – strips en lancetten	0757352	
Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter	0757374	
Programma ‘educatie en zelfzorg’ – strips en lancetten	0757396	
Programma ‘educatie en zelfzorg’ – bloedglucosemeter	0757411	
Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie - bloeddrukmeter	0757433	

Opmerking: Elke aflevering van een pakket strips/lancetten of een bloedglucosemeter of een bloeddrukmeter wordt gefactureerd via 2 afzonderlijke records: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium van de apotheker. Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

(*) Deze pseudo-code moet gebruikt worden voor prestaties verricht vanaf 1/1/2013. Voor prestaties verricht tot en met 31/12/2012 wordt het honorarium gefactureerd onder de pseudo-code 757470.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 11 N - 88**

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

Het algebraïsch teken (+ of -) moet altijd worden vermeld in de eerste positie links.

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

Het betreft het bedrag dat door de verzekeringsinstelling terugbetaald wordt.

Algemeen : zie artikel 95 § 1 en § 3 van het K.B. van 21 december 2001 voor de ter verpleging opgenomen rechthebbenden, § 2 a) voor de afleveringen aan niet ter verpleging opgenomen personen en § 2 b) voor rechthebbenden die verblijven in rust- en verzorgingstehuizen.

De tarificatie moet gebaseerd worden op de Code Gerechtigde 1.

Indien het 3^{de} cijfer van de CG1 gelijk is aan 0, dan wordt er getarifeerd zonder voorkeurregeling.

Indien het 3^{de} cijfer van de CG1 gelijk is aan 1, dan wordt er getarifeerd met voorkeurregeling.

- Indien Z 4 = 0756000, dan is deze zone gelijk aan het bedrag van het forfait.
Indien Z 4 = 0756022, 0756044, 0756066, 0756081, 0756103, 0756125, 0756140, 0756162, 0756184, 0756206, 0756221, 0756243, 0756265, 0756280, 0756302, 0757680 of 0757702, dan is deze zone gelijk aan 25% van de vergoedingsbasis van het betreffende product (zie art. 95 § 3 van het K.B. van 21/12/2001).
- Indien Z 4 = 0757293, 0757315 of 0757330, dan is deze zone gelijk aan de prijs van het forfait zoals vermeld in art. 2, 3 of 4 van het KB van 6/10/2008 (BS 14/10/2008), verminderd met het persoonlijk aandeel voorzien in art. 6, 7 of 8 van hetzelfde KB.
- Voor de geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten uit het chirurgisch dagziekenhuis en patiënten waarvoor een forfaitaire verpleegdag mag worden aangerekend, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming berekend volgens de regels die gelden voor ambulante patiënten.
- Voor de niet vergoedbare geneesmiddelen is de verzekeringstegemoetkoming 0.
- Voor de geneesmiddelen, afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten, binnen het kader van een forfaitaire verpleegdag, in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf (= forfaits met gehospitaliseerde code), dienen de regels i.v.m. verzekeringstegemoetkoming en remgelden van de ter verpleging opgenomen rechthebbenden te worden toegepast.
- Indien het een detailrecord van een magistrale bereiding betreft (zone 4 = 0750212) dan is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.
- Voor contrastmiddelen (ATC-klasse V08) afgeleverd door ziekenhuisofficina wordt de verzekeringstegemoetkoming vanaf 1/1/2013 verminderd met 10%.
- (☞ 1) • Indien Z 4 = 0753631 of 0757956, dan is deze zone gelijk aan de tegemoetkoming voorzien in het KB van 21/12/2001 vermeerderd met de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van xx/xx/2013 (BS xx/xx/2013).
Indien Z 4 = 0753653 of 0757971, dan is deze zone gelijk aan de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van xx/xx/2013 (BS xx/xx/2013).

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

RUBRIEK : TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIËNT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 128

In deze zone wordt het werkelijk aangerekend reëel en reglementair persoonlijk aandeel vermeld.

Zie art. 2. 1° en 2° a) van het K.B. van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de, in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Deze zone wordt enkel gebruikt voor niet ter verpleging opgenomen patiënten, patiënten uit het chirurgisch dagziekenhuis, patiënten waarvoor een forfaitaire verpleegdag wordt aangerekend en patiënten die verblijven in RVT, ROB of IBW.

Indien het reglementair persoonlijk aandeel slechts gedeeltelijk wordt aangerekend, dan komt in deze zone het werkelijk aangerekend bedrag (mogelijk zelfs nul) met vermelding van waarde 1 in zone 33.

Het reglementair persoonlijk aandeel (of aangerekend deel ervan) moet ook in deze zone worden vermeld als het (rechtstreeks) ten laste werd genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.

Bij de herindiening van een verworpen prestatie, moet de zone “persoonlijk aandeel patiënt” opnieuw ingevuld worden, zelfs indien het bedrag ondertussen werd gefactureerd aan en betaald door de patiënt.

Indien zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072 of 0750094 dan komt hier het persoonlijk aandeel van de magistrale bereiding.

Indien zone 4 = 0750212 dan is deze zone = 0.

Indien zone 4 = 0755974 dan is deze zone = 0.

Voor ambulant afgeleverde geneesmiddelen aan patiënten die in PVT verblijven en voor farmaceutische specialiteiten die verwerkt worden in een oplossing van parenterale voeding is deze zone = 0. In zone 39 wordt het theoretisch persoonlijk aandeel vermeld.

Indien zone 4 = 0757352, 0757374, 0757396, 0757411 of 0757433 dan is deze zone = 0.

(☞ 1) Indien Z 4 = 0753631 of 0757956, dan is deze zone gelijk aan het persoonlijk aandeel voorzien in het KB van 7 mei 1991 verminderd met de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van xx/xx/2013 (BS xx/xx/2013).

Indien Z 4 = 0753653 of 0757971, dan is deze zone gelijk aan nul.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 165

In deze zone worden de bedragen vermeld die buiten het kader van de verplichte ziekteverzekering worden aangerekend aan de patiënt of rechtstreeks ten laste worden genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij. Het gaat dus niet over de niet vergoedbare geneesmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten in psychiatrische ziekenhuizen (zie R 40 Z 39).

- Het betreft • niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan patiënten die verblijven in een algemeen ziekenhuis : 0750820;
- niet terugbetaalbare niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die verblijven in een acuut ziekenhuis: 0756626;
 - niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0751015;
 - niet terugbetaalbare magistrale bereidingen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0750116;
 - niet-terugbetaalbare parafarmaceutische producten: 0960374-0960385, 0960396-0960400;
 - niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en met informatie aan adviserend geneesheer: 0757245;
- Opmerking: Indien er geen informatie wordt gegeven aan de adviserend geneesheer (0757260) ten laatste op het moment van facturatie (zie KB van 7 mei 1991), dan mogen de geneesmiddelen niet aangerekend worden aan de patiënt en is deze zone gelijk aan nul.
- niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen : 0757271;
 - eventueel supplement ingeval van aflevering van een bloeddrukmeter in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”: 0757433.
 - eventueel supplement ingeval van aflevering van toebehoren voor medische gasvormige zuurstof door de leverancier-niet apotheker: 0755952.
- (☞ 1) • verschil tussen de prijs en de specifieke tegemoetkoming voorzien in het KB van xx/xx/2013 (BS xx/xx/2013) ingeval van niet-vergoedbare contraceptiva afgeleverd aan vrouwen jonger dan 21 jaar: 0753653, 0757971.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

RUBRIEK : NUMMER APOTHEKER TITULARIS**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 271**

In deze zone wordt de apotheker titularis geïdentificeerd aan de hand van zijn R.I.Z.I.V.-identificatienummer.

- (☞ 1) Het betreft het identificatienummer van de apotheker-titularis die de verzamelfactuur (betreffende de gefactureerde maand vermeld in R 10 Z 22-23), ondertekend heeft.

A	B	C					D		E		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0	2										

A: De eerste positie is steeds 0.

B : De tweede positie is steeds 2.

C : Volgnummer, toegekend door het R.I.Z.I.V. (positie 3 tot en met 9).

D : Controlecijfer

E : De drie laatste posities hebben de volgende betekenis :

001 titularis

- (☞ 1) - Voor de verstrekkingen betreffende de combinaties van visco-elastische producten (0682496-0682500 en 0682511-0682522) (**):
- * ofwel is het gebruikte product opgenomen in de lijsten betreffende de twee bovenvermelde verstrekkingen : de facturatie gebeurt volgens de normale regeling;
 - * ofwel gaat het over een combinatie van twee producten opgenomen in de lijsten betreffende de verstrekkingen [0682415-0682426 of 0682430-0682441] en [0682452-0682463 of 0682474-0682485] : de facturatie gebeurt als volgt :
 - het aantal opeenvolgende records (reeks) is gelijk aan 3 ;
 - de twee eerste records moeten worden aangeduid met norm 9; de zones 19, 27 en 30-31 zijn steeds gelijk aan nul en de zone 22 is steeds gelijk aan “+0001”, de zone 43 bevat de identificatiecode van het gebruikte product ;
 - het laatste record van de reeks wordt aangeduid met norm 0; zone 19 bevat het forfaitair bedrag; zone 22 is steeds gelijk aan “+0001”, de zones 27, 30-31 en 43 zijn steeds gelijk aan nul;
 - de inhoud van de zones 1, 4, 5, 6, 15, 16, 17-18, 20-21, 22, 24-25, 27, 30-31 is identiek in alle op elkaar volgende records met norm 9 en tevens gelijk aan de corresponderende zones in het laatste record (norm 0) van de reeks, waarin het forfaitair bedrag wordt gefactureerd.
- Drug eluting stents (categorie 5) (*)
- * Implantatie van één of meer drug eluting stents zonder het plaatsen van een klassieke coronaire stent.
De facturatie gebeurt op basis van een reeks records. Het aantal opeenvolgende records (reeks) is gelijk aan het aantal geplaatste drug eluting stents + 2 :
 - de eerste record heeft betrekking op de basisverstrekking “0687875-0687886” en wordt aangeduid met norm 0; zone 4 vermeldt de nomenclatuurcode “0687875-0687886”; zone 17-18 is gelijk aan “0589013-0589024”; zone 19 bevat het forfaitair bedrag van deze verstrekking; zone 22 is gelijk aan “+0001”; de zones 27 en 30-31 zijn altijd gelijk aan 0; in zone 43 wordt de pseudo-identificatiecode “999999000034” ingevuld;
 - het volgend aantal records is gelijk aan het aantal ingeplante drug eluting stents + 1;
 - de eerstvolgende record(s) (aantal gelijk aan aantal drug eluting stents) moet(en) aangeduid worden met norm 9; zone 4 vermeldt de pseudo-nomenclatuurcode “0686453-0686464”; zone 17-18 is gelijk aan “0687875-0687886”; de zones 19, 27 en 30-31 zijn altijd gelijk aan nul en zone 22 is altijd gelijk aan “+0001”; zone 43 herneemt de identificatiecode van de drug eluting stent;
 - de laatste record van de reeks wordt aangeduid met norm 0; zone 17-18 is gelijk aan “0687875-0687886”; zone 19 bevat het forfaitaire bedrag; zone 22 is altijd gelijk aan “+0001”; de zones 27, 30-31 en 43 zijn altijd gelijk aan nul;
 - de inhoud van de zones 1, 5, 6, 15, 16, 20-21, 22, 24-25, 27, 30-31 is identiek voor elk van de opeenvolgende records.
- Opgelet: implantatie op verschillende dagen: zie instructies R 50 Z 3 V 6 en Z 4 V 18

(*) De instructies met betrekking tot drug eluting stents (categorie 5) zijn geldig voor prestaties verricht tot en met 31/03/2011.

(☞ 1) (**) De instructies met betrekking tot de combinaties van visco-elastische producten zijn geldig voor prestaties verricht tot en met 31/3/2013.

Voorbeeld van een opeenvolging van records met betrekking tot een combinatie van visco-elastische producten in het geval dat de betrokken producten opgenomen zijn in de lijsten betreffende de verstrekkingen [0682415-0682426 of 0682430-0682441] en [0682452-0682463 of 0682474-0682485]

Combinatie van een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit lager dan 1.000.000 centipoise met een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit hoger dan 1.000.000 centipoise of op basis van chondroïtine, met een totaalvolume van 0,8 ml tot en met 1,2 ml, ongeacht de verpakking : 0682511-0682522 U82

Terugbetaling (forfait) : € 63,37

Afleveringsmarge : € 6,33

De gebruikte producten zijn :

- 1 product van het type : 119002000205 opgenomen in de lijst betreffende prestatie 682415-682426
- 1 product van het type : 119004000132 opgenomen in de lijst betreffende prestatie 682452-682463

R	50	50	50	50	50
ZONE	VERSTREKKINGEN				
1	RECORDTYPE	50	50	50	50
3	NORM VERSTREKKING	9	9	0	0
4	PSEUDOCODE	0682511	0682511	0682511	0685856
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20091103	20091103	20091103	20091103
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20091103	20091103	20091103	20091103
15	VERSTREKKER	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300
16	NORM VERSTREKKER	1	1	1	1
17	BETREKKELIJKE	0245055	0245055	0245055	0682511
18	VERSTREKKING				
19	BEDRAG V.I.	+00000000000	+00000000000	+00000006337	+00000000000
20	DATUM VOORSCHRIFT	20091102	20091102	20091102	00000000
21					
22	AANTAL	+0001	+0001	+0001	+0001
23	PRESTATIES				
24	IDENTIFICATIE	01/XXXXXX/CC/KKK	01/XXXXXX/CC/KKK	01/XXXXXX/CC/KKK	000000000000
25	VOORSCHRIJVER				
27	PERSOONLIJK AANDEEL	+000000000	+000000000	+000000000	+000000633
30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	+000000000	+000000000	+000000000	+000000000
43	CODE IMPLANTAAT	0119002000205	0119004000132	0000000000000	000000000000

De overige zones dienen te worden vervolledigd conform de R.I.Z.I.V.-richtlijnen.

(1) OPGELET : dit voorbeeld is geldig voor verstrekkingen verricht tot en met 31/3/2013.

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56

- (☞ 1) * Identificatienummer erkend laboratorium voor klinische biologie :
- (☞ 1) - indien het gaat om prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- in geval van forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologieprestaties;
- indien het gaat om 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 (zie KB van 31 januari 1977, BS 4 februari 1977) moet het identificatienummer van een erkend laboratorium voor klinische biologie worden vermeld, in zoverre deze prestaties worden verricht in een erkend laboratorium;
- zo niet:- moet het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld indien deze prestaties worden verricht in een verplegingsinrichting;
- moet het identificatienummer van de inrichting van verblijf worden vermeld indien het gaat om een patiënt die verblijft in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.;
- moet het nummer van het revalidatiecentrum worden vermeld indien het gaat om patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
- moet de zone op nul worden gezet in alle andere gevallen.
- Indien het gaat om niet vergoedbare prestaties klinische biologie (960035-960046), moet het labonummer vermeld worden ingeval van facturatie door een laboratorium, anders moet het identificatienummer van het ziekenhuis vermeld worden.
- (☞ 1) * Identificatienummer van het laboratorium voor pathologische anatomie indien het gaat om verstrekkingen van art. 32 van de nomenclatuur.
- * Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica:
- indien het gaat om verstrekkingen van art. 33 van de nomenclatuur
- indien het gaat om forfaits “genetic counseling” (589750-589761, 589772-589783, 589794-589805)
- * Identificatienummer van een dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor chronische hemodialyse = nummer ziekenhuis + 561;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een pediatrische dienst voor chronische dialyse = nummer ziekenhuis + 562;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor thuisdialyse = nummer ziekenhuis + 563;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor ambulante peritoneale dialyse = nummer ziekenhuis + 564;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor collectieve autodialyse = nummer ziekenhuis + 565 tot en met 569;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor radiotherapie = nummer ziekenhuis + 113;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B met erkenning voor B1 (invasieve diagnostiek), B2 (interventionele niet chirurgische therapie) en B3 (cardiochirurgie) = nummer ziekenhuis + 120;
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B in associatie = RIZIV-nummer associatie + 120 (het RIZIV-nummer voor een associatie begint met de cijfers 715);
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B met enkel erkenning voor B1 (invasieve diagnostiek) = nummer ziekenhuis + 121
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B met erkenning voor B1 en B2 = nummer ziekenhuis + 127

RUBRIEK : NORM VERSTREKKER**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 80**

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er wordt geen verstrekker meegedeeld in zone 15.
1	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.
(☞ 1) 2	Verstrekking of reeks van verstrekkingen geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige.
3	Verstrekking fysiotherapie (art. 22) die (gedeeltelijk) verricht werd door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een geneesheer-specialist die de verstrekking heeft geattesteerd.
9	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker, want ze werd door verscheidene verstrekkers gezamenlijk verricht.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : moeten steeds vermeld worden met waarde 1 of 9, naargelang al de prestaties van het voorschrift door 1 of meerdere verstrekkers werden verricht;

0590166 tot 0590332, 0460703, 0460784, 0460821, 0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : moeten steeds worden vermeld met waarde 9;

0591091, 0591113, 0591135, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0700000: moeten steeds vermeld worden met waarde 1.

(☞ 1) Forfaits verpleegkundige zorgen

Indien alle prestaties in het kader van het forfait door één of meerdere *verpleegkundigen* verricht werden, dan moet de waarde 1 of 9 vermeld worden.

Van zodra één van de prestaties in het kader van het forfait verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de waarde 2 vermeld worden.

De waarde 2 heeft dus voorrang op de waarden 1 en 9.

(☞ 1) Verpleegkundige zorgen: basisprestatie

Van zodra één van de prestaties tijdens een bezoek verricht werd door een zorgkundige, dan moet de basisprestatie aangeduid worden met norm 2.

RUBRIEK : TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 128**

In deze zone moeten de werkelijk aangerekende reglementaire persoonlijke aandelen worden vermeld.

De inhoud van deze zone is belangrijk in het kader van de berekening van het jaarbedrag aan persoonlijke aandelen.

Indien het reglementair persoonlijk aandeel slechts gedeeltelijk wordt aangerekend, dan komt in deze zone het werkelijk aangerekend bedrag (mogelijk zelfs nul) met vermelding van waarde 1 in zone 33.

Het reglementair persoonlijk aandeel (of aangerekend deel ervan) moet ook in deze zone worden vermeld als het (rechtstreeks) ten laste werd genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

Het algebraïsch teken (+ of -) moet altijd worden vermeld in de eerste positie links.

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

Bij de herindiening van een verworpen prestatie, moet de zone “persoonlijk aandeel patiënt” opnieuw ingevuld worden, zelfs indien het bedrag ondertussen werd gefactureerd aan en betaald door de patiënt.

Voor de verblijfkosten voor herscholing in het kader van de individuele revalidatie (0771050 - 0771061), komt in deze zone het bedrag dat ten laste blijft van de patiënt.

Honoraria voor prestaties ambulante klinische biologie gefactureerd aan de rechthebbenden zelf : altijd nul.

Statistische informatie betreffende forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen, ingeval van pseudo-codes uit art. 8, § 5, 3°, c met normwaarde 9 is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Implantaten :

- Het bedrag van de afleveringsmarge moet vermeld worden in deze zone, behalve de afleveringsmarge voor spraakprothesen (785352/363) die in zone 19 moet vermeld worden.
- Er is voor geen enkele verstrekking van artikel 28 § 1, artikel 35 en artikel 35 bis van de nomenclatuur voorzien in een reglementair persoonlijk aandeel, behalve voor:
 - de prestaties uit art. 35 bis, §1, categorie 1b en 2b.
 - de prestaties 0683874-0683885 en 0693711-0693722 uit art. 35
 - de prestaties 702553-702564, 702870-702881, 702575-702586 en 702892-702903 uit art. 35
 - de prestaties 703231-703242, 703253-703264, 703275- 703286, 703290-703301, 703312-703323, 703334-703345, 703356-703360 uit art. 35
- (☞ 1) - de prestatie 699952-699963 uit art. 35
- Het bedrag dat als veiligheidsgrens aan de rechthebbende aangerekend wordt (zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur), moet in deze zone vermeld worden;

Voor implantaten met limitatieve lijsten van aangenomen producten, wordt het exacte bedrag van de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens door het RIZIV gepubliceerd in de betreffende lijsten. In de nieuwe lijsten worden deze bedragen voortaan naar beneden afgerond. Deze afrondingsregel zal geleidelijk aan ook in de bestaande lijsten toegepast worden.

Voor implantaten zonder limitatieve lijsten dient de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens zelf berekend te worden en afgerond te worden naar beneden.

Indien meerdere identieke implantaten via één record gefactureerd worden (niet mogelijk voor bepaalde implantaten, zie R 50 Z 22 V 1), dan moet de afleveringsmarge en de veiligheidsgrens per eenheid berekend en afgerond worden en daarna vermenigvuldigd worden met het aantal eenheden.

Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan nul.

In vitro fertilisatie : ingeval van pseudo-codes 0559812 – 0559823, 0559834 – 0559845, 0559856 – 0559860 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.3.

RUBRIEK : IDENTIFICATIENUMMER ZORGKUNDIGE

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 271

(☞ 1) Indien het gaat om een verstrekking geattesteerd door een verpleegkundige maar verricht door een zorgkundige in het kader van een overeenkomst tussen de minister en een dienst voor thuisverpleging (art. 56, §5 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) , dan wordt in deze zone het identificatienummer vermeld van de zorgkundige die de verstrekking verricht heeft. Dit nummer wordt door het RIZIV toegekend na schriftelijke aanvraag op één van de onderstaande adressen:

- nurse@riziv.fgov.be
- RIZIV – Sectie Zorgkundigen, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Deze zone moet enkel ingevuld worden indien R 50 Z 16 = 2.

Ingeval van forfait: indien de verstrekkingen binnen het kader van het forfait door verschillende zorgkundigen werden verricht, dan moet in deze zone het identificatienummer van de 1^{ste} zorgkundige vermeld worden.

Het identificatienummer bestaat uit 11 posities en wordt altijd voorafgegaan door een nul.