

**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 2021
BIJWERKING 2021/17 – Publicatie 28-11-2023**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/1 - 1210 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER
OF VIA ELEKTRONISCHE WEG**

BIJWERKING 2021/17

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.19, 25.1, 25.3, 25.10;
- R 10 Z 10;
- R 20 Z 5;
- R 50 Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 3, V 4, V 5, Z 15 V 1, Z 23.

1. Overeenkomst obesitas bij kinderen, bijlage 16.19, R 50 Z 5, Z6a-6b, Z 14 V 5, Z 15 V 1.

De overeenkomst “Obesitas bij kinderen” wordt afgesloten met een aantal Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC). Deze centra krijgen een erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 195”.

De overeenkomst voorziet een aantal verstrekkingen (pseudo-codes) die allen in recordtype 50 gefactureerd moeten worden, met type factuur 3 (ambulante factuur) (voor 2 verstrekkingen is ook een gehospitaliseerde code voorzien; deze kunnen dus ook aangerekend worden tijdens een hospitalisatie, met type factuur 1).

Hieronder volgt een overzicht van de invulling van de belangrijkste zones van het facturatiebestand.

Patiënt met zorgtrajectcontract (art.10 en 11)

Pseudo-code	Korte omschrijving	Wie factureert?	Prestatiedatum	Verstrekker	Plaats van verstrekking	voorschrijver
400632-400643	Trimestrieel forfait	Ziekenhuis	Z 5 = Z 6 = laatste dag van de periode waarop het forfait betrekking heeft	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	Nummer Zh + 195	Nee
400654	Jaarforfait voor de huisarts of pediater	Huisarts of pediater (eFact) (of ziekenhuis *)	Z 5 = Z 6 = een willekeurige datum in het kalenderjaar	Huisarts of pediater	Nul (of nummer van het Zh waaraan de pediater verbonden is *)	Nee

* indien pediater niet vanuit een privé-praktijk werkt maar verbonden is aan een ander ziekenhuis dan dat van het PMOC

Patiënt zonder zorgtrajectcontract (art.12)

Pseudo-code	Korte omschrijving	Wie factureert?	Prestatiedatum	Verstrekker	Plaats van verstrekking	Voorschrijver
400676-400680	Advies/ondersteuning aan niveau 1 door pediater verbonden aan PMOC	Ziekenhuis	Datum van verstrekken advies aan niveau 1	Pediater	Nummer Zh + 195	Ja
104090	Intake door pediater verbonden aan PMOC	Ziekenhuis	Datum van de intake	Pediater	Nummer Zh + 195	Ja
400691	Forfait bijkomend advies kine, psycholoog, diëtist	Ziekenhuis	Datum bijkomend advies van de laatste zorgverstrekker	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	Nummer Zh + 195	Ja

Deze instructies worden geïntegreerd in de beschrijving van de zones 5-6 (prestatiedatum), 14 (plaats van verstrekking) en 15 (verstrekker) en in de lijst “voorschrijver” (zie ook punt 8 hieronder).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/12/2023.

2. Lectuur eID ziekenhuizen, bijlage 25.1, 25.3, 25.10, R 10 Z 10.

In de 1^{ste} zin van bijlage 25.1 (scope) wordt verduidelijkt dat ook het militair hospitaal (719) betrokken is.

De lijst van uitzonderingen (verstrekkingen waarvoor geen records 21 moeten vermeld worden) wordt aangevuld met een aantal bijkomende verstrekkingen.

De planning wordt geactualiseerd: de verplichting zal ingaan op 1/4/2024 (in plaats van 1/1/2024).

In R 10 Z 10 wordt gepreciseerd dat waarde 9 moet ingevuld worden ingeval van deelname aan de monitoringfase. Deze afspraak werd reeds gepubliceerd in Omz. Zh. 2022/06add en Omz. Psy. 2022/03add van 24/5/2022, maar wordt nu ook in de instructies zelf opgenomen.

3. Thuishospitalisatie – verduidelijking, R 20 Z 5.

Er wordt gepreciseerd dat de zone “datum van opname” gelijk moet zijn aan nul ingeval van type factuur 7 (thuishospitalisatie).

4. Plaats van verstrekking coronarografie, R 50 Z 14 V 3.

Een aanpassing van het KB van 26/5/2016 tot uitvoering van art. 64 van de Wet is in voorbereiding en zal retro-actief (vanaf 1/4/2023) de prestaties 590251-590262 en 590273-590284 toevoegen aan de lijst van verstrekkingen waarvoor de erkenning cardiale pathologie B (120) of B1 + B2 (127) nodig is.

In afwachting van publicatie van het KB, wordt in de factureringsinstructies reeds voorzien dat de zone “plaats van verstrekking” moet ingevuld worden met “nummer ziekenhuis + 120” of “nummer ziekenhuis + 127”.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/11/2023.

5. Plaats van verstrekking implantaten, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 3, V 4.

Naar aanleiding van het MB van 21/9/2023 (BS 16/10/2023, Numac 2023043379) worden de verstrekkingen 181414 t.e.m. 181580 toegevoegd in de opsomming van verstrekkingen waarvoor de erkenning “nummer ziekenhuis + 122” (cardiale pathologie T) vereist is.

Naar aanleiding van het MB van 13/10/2023 (BS 19/10/2023, Numac 2023043112) wordt de erkenning 171 (centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau”) en de bijhorende verstrekkingen 174370 t.e.m. 174521 geschrapt.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/11/2023.

6. Afwijking maximaal aantal, R 50 Z 23.

In afwachting van verdere besprekingen, wordt de nieuwe waarde “05” (andere afname ingeval van klinische biologie, anatomo-pathologie en genetische onderzoeken), die voorzien was vanaf 1/4/2024, voorlopig terug geschrapt.

7. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
101673	101732	Bestaande nomenclatuurcodes art. 37 (raadplegingen op afstand) (*)	1/4/2024
182114	182125	2023043380	1/11/2023

(*) Indien niet voldaan is aan de voorwaarde van art. 37, §3, e), 1^{ste} lid (“De arts heeft een bestaande behandelrelatie met de patiënt”), dan moet één van de volgende pseudo-codes als betrekkelijke verstrekking vermeld worden om aan te geven dat een afwijking op het 1^{ste} lid van toepassing is:

766975: wanneer de patiënt is doorverwezen door een arts naar een arts-specialist

766990: wanneer de raadpleging plaatsvond tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst

8. Lijst « voorschrijver ».

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
104090	104090	Pseudo-codes overeenkomst obesitas bij kinderen	1/12/2023
400676	400691		1/12/2023

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.

11. Lijst « behandeld lid ».

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
202112	202145	2023045433	1/12/2023

	- dienst Cardiale pathologie B	: 120
	- dienst Cardiale pathologie B1	: 121
	- dienst Cardiale pathologie B1 + B 2	: 127
	- dienst Cardiale pathologie T	: 122
	- dienst Cardiale pathologie C	: 123
	- dienst Cardiale pathologie E + B3	: 124
	- dienst Cardiale pathologie E zonder B3	: 125
	- dienst Cardiale pathologie P	: 126
	- eerste opvang van spoedgevallen	: 130
	- gespecialiseerde spoedgevallenzorg	: 131
	- functie mobiele urgentiegroep (MUG)	: 132
	- zorgprogramma oncologische basiszorg	: 133
	- zorgprogramma oncologie (volledig programma)	: 134
(9, 13)	- erkenning gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker (tot en met xx/xx/202x)	: 135
(13)	- erkenning coördinerende borstkliniek (vanaf xx/xx/202x)	: 136
(13)	- erkenning satelliet borstkliniek (vanaf xx/xx/202x)	: 137
	- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A	: 140
	- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde B	: 141
	- centrum voor robotchirurgie (tot en met 29/2/2016)	: 150
	- centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3	: 151
	- centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B	: 152
	- centrum “implanteerbare hartmonitor” (t.e.m. 29/2/2016)	: 153
	- centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaal positie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 154
	- expertisecentrum voor comapatiënten	: 155
	- centrum “coronaire en drug eluting stent”	: 156
	- centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (t.e.m. 29/2/2016)	: 157
	- centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis” (t.e.m. 31/7/2016)	: 158
	- centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen” (t.e.m. 30/4/2016)	: 159
	- centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (t.e.m. 31/7/2016)	: 160
	- centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”	: 161
	- centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 162
	- centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”	: 163
	- centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”	: 164
	- centrum “neurostimulatoren ingeval van obsessieve compulsieve stoornis (vanaf 1/8/2016)	: 165
	- centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (vanaf 1/8/2016)	: 166
	- centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (vanaf 1/8/2016)	: 167
	- centrum “verankeringsimplantaat voor externe prothese” (Opra)	: 168
	- centrum “percutane sluiting van het linker hartootje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie” (vanaf 1/1/2017)	: 169
	- centrum “magnetisch verlengbare staven” (Magec)	: 170
(17)	- centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau” (t.e.m. 31/10/2023)	: 171
	- centrum “neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van CRPS”	: 172
	- centrum “endobronchiale éénrichtingskleppen”	: 173
(2)	- centrum “implantaten voor de behandeling van fecale incontinentie”	: 174
(7)	- centrum “neurostimulatoren voor dysfuncties van de lage urinewegen”	: 175
(13)	- centrum “hypoglossale neurostimulatie bij obstructief slaapapneu”	: 176
	- erkenning overeenkomst borstreconstructie	: 190
	- erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt enkel over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B)	: 191
	- erkenning overeenkomst oncofreezing (ziekenhuis beschikt over zorgprogramma reproductieve geneeskunde B en voldoet aan normen voor zorgprogramma pediatrische hemato-oncologie)	: 192
	- erkenning overeenkomst complexe chirurgie pancreas	: 193
	- erkenning overeenkomst complexe chirurgie slokdarm	: 194
(17)	- erkenning overeenkomst obesitas bij kinderen	: 195

Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal :

- pseudo-erkenningsnummer voor buitenlands menselijk lichaamsmateriaal van binnen de EU	: 200
- erkenning hartkleppen	: 210
- erkenning oftalmische weefsels	: 211
- erkenning huid	: 212
- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
- erkenning tympano-ossiculaire weefsels	: 215
- erkenning bloedvaten	: 216
- erkenning ander menselijk lichaamsmateriaal voor celtherapieën	: 218
- erkenning keratinocyten	: 219
- erkenning amnionmembraan	: 220
- erkenning hematopoïetische stamcellen	: 221
- erkenning stamcellen uit navelstrengbloed	: 222
- erkenning reproductief en/of foetaal menselijk lichaamsmateriaal	: 223

Lectuur identiteitsgegevens in ziekenhuismilieu – record 21

(☞5,17) Deze bijlage is van toepassing voor alles wat door een ziekenhuis wordt gefactureerd (R 10 Z 14 = Zh. nr. 710/719/720)

1. Principes**1.1 Klassieke hospitalisatie, R 20 Z 10 (factuurtype) = 1**

- 1 lectuur per hospitalisatie.
 - Deze lectuur vindt plaats binnen de 3 dagen na de datum van opname.
 - Eén record 21 per factuur met de gegevens van de lezing.
- (☞11) Voor de verblijven verdeeld over verschillende facturen (trimester- of jaarafsluiting, mutatie, wijziging verzekeraarheid (wijziging CG1/CG2 of verzekerd/onverzekerd), moet elke factuur een record 21 bevatten. In dat geval worden de leesgegevens die bij de opname gecapteerd werden (binnen de 3 dagen) herhaald op elke factuur. R 21 van de 1^{ste} factuur van het verblijf wordt dus gekopieerd naar alle volgende facturen van het verblijf.
- (☞12) - De voorafgaandelijke lezing tijdens een passage op spoed dezelfde dag of de vorige dag kan worden gebruikt. R 21 van de ambulante factuur (spoed) wordt dus herhaald (gekopieerd) op de hospitalisatiefactuur.
- (☞12) - In geval van herfacturatie door het ziekenhuis aan het ziekenfonds van de patiënt indien er eerst als arbeidsongeval werd gefactureerd maar het achteraf niet als een arbeidsongeval erkend wordt, mogen de leesgegevens die bij de opname gecapteerd werden (binnen de 3 dagen) gebruikt worden.
- (☞12) - In geval van herindieningen, correctiefacturen en complementaire facturen (R 20 Z 11 = 1, 2, 4 of 5), moet altijd een recordtype 21 worden vermeld, of het nu gaat om een herhaling/kopie van de oorspronkelijke R 21 of om een nieuwe R 21 (als de oorspronkelijke factuur nog geen R 21 had en om die reden is verworpen).
- Lectuur tijdens pre-opname volstaat niet.

1.2 Daghospitalisatie en ambulante zorgen, R 20 Z 10 (factuurtype) = 3, 4 of 9

- Eén lectuur per dag.
 - Deze lectuur vindt plaats bij aankomst in het ziekenhuis en dus voorafgaand aan de 1ste verstrekking
 - Eén record 21 per dag met de gegevens van de dagelijkse lezing.
 - Indien de factuur (R20-80) prestaties uitgevoerd op verschillende dagen bevat, dan moeten in de betreffende factuur (R20-80) meerdere records 21 vermeld worden (1 record 21 voor elke dag).
- (☞15) - Uitzonderingen op de regel van één lectuur per dag:
- o indien het gaat om een ambulante behandeling op de spoed van enkele uren verdeeld over 2 dagen (bv. aankomst op de spoed om 22u en vertrek om 1u 's morgens) of een daghospitalisatie verdeeld over 2 dagen (bv. als patiënt tot na middernacht blijft en er na middernacht nog prestaties aangerekend worden), dan volstaat één enkele lectuur (ofwel dag x van aankomst, ofwel dag x + 1).
In R 21 Z 10 moet dan waarde 1 ingevuld worden.
 - o indien het gaat om een ambulante factuur met enkel ontslagmedicatie, dan dient er geen lezing te gebeuren op deze prestatiedag (dag van ontslag) maar mag de R 21 van de hospitalisatiefactuur herhaald (gekopieerd) worden op de ambulante factuur, mits waarde 3 ingevuld wordt in R 40 Z 12.
- Indien de daghospitalisatie of ambulante zorgen verdeeld zijn over verschillende facturen (complementaire facturen, ...), moet elke factuur een record 21 bevatten.
- (☞1) - Voor verstrekkingen van art. 8 van de nomenclatuur (verpleegkundige zorg) die gefactureerd worden door een ziekenhuis, moeten de modaliteiten van de verpleegkundigen gevolgd worden (behalve indien de verstrekkingen verricht worden in een praktijkkamer binnen het ziekenhuis).
Concreet betekent dit dat er een record 21 per patiëntencontact nodig is (dus ingeval van meerdere contacten per dag → meerdere records 21).
- (☞14) - Voor verstrekkingen van art. 9 van de nomenclatuur (vroedvrouwen) die gefactureerd worden door een ziekenhuis, gelden de modaliteiten voor de ziekenhuizen voor ambulante verstrekkingen: 1 lectuur per dag.
- (☞12) - In geval van herindieningen, correctiefacturen en complementaire facturen (R 20 Z 11 = 1, 2, 4 of 5), moet altijd een recordtype 21 worden vermeld, of het nu gaat om een herhaling/kopie van de oorspronkelijke R 21 of om een nieuwe R 21 (als de oorspronkelijke factuur nog geen R 21 had en om die reden is verworpen).

1.3 Recurrente behandelingen, (R 30/50 Z 4 = (pseudo-) codes chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie, dialyse, MBV, nabehandeling revalidatie).

- (☞3) - Minimum één lectuur per factuur (datum van lezing = één van de datums van de recurrente behandeling)
- (☞15) - Eén record 21 voor elke prestatiedatum.
- (☞14,15) - Voor geneesmiddelen die toegediend worden in het kader van recurrente behandelingen en tegelijk daarmee gefactureerd worden (op dezelfde factuur), volstaat eveneens één lezing per factuur, mits waarde 2 ingevuld wordt in R 40 Z 12.

2.4. Geen registratie van leesgegevens van het identiteitsdocument (geen record 21)

- (☞4) - Voor de rechthebbenden van minder dan 3 maanden oud. (leeftijd op het moment van opname telt).
- (☞12) - In geval de verstrekking reeds verleend is en de patiënt binnen de maand na de verstrekking/opname overlijdt alvorens a posteriori verificatie kan plaatsvinden
- (☞4) - Voor de personen die van de verplichte ziekteverzekering genieten op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of een formulier S2 of van een formulier E111 of E128 of een Australische Medicare-card. Dit omvat ALLE en uitsluitend de patiënten met CT1 = 18X.
- (☞8,10) - prestaties multidisciplinaire consulten zonder aanwezigheid van de patiënt : (pseudo)-codes 105291-105302, 105313-105324, 105335-105346, 105350-105361, 350114-350125, 350136-350140, 350151-350162, 350173-350184, 350291-350302, 350372-350383, 350276-350280, 350453-350464, 350394-350405, 350416-350420, 350475-350486, 350674-350685, 350696-350700, 350711-350722 en 350733-350744.
- (☞17) - schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode: 350313-350324.
- (☞8,14) - forfaits voor parenterale voeding thuis : (pseudo)-codes 750175, 751354, 751376, 751391, 751413 en 751951 en codes 751833, 751870, 751855, 751892, 751914, 751936, alsook de specialiteiten verwerkt in de parenterale voeding (herkenbaar d.m.v. betrekkelijke verstrekking)
 - orale chemotherapie : (pseudo)-codes 767852 en 767863
 - dringend ziekenvervoer naar ziekenhuis B dat wordt uitgevoerd en gefactureerd door ziekenhuis A : (pseudo)-codes 784416, 784431 en 784453 (deze codes gelden enkel nog voor helikoptervervoer, zie voetnoot R 50 Z 4 V 13)
- (☞8) - dialyse bij de patiënt thuis : (pseudo)-codes 470352, 470875, 470912, 767734, 767815-767826 en 767830-767841 alsook de farmaceutische producten gefactureerd met dienstcode 750.
- (☞11,14) - verstrekkingen/medicatie verricht/toegediend in de MUG (waarbij patiënt niet naar het ziekenhuis van de MUG wordt gebracht), mits waarde 1 ingevuld wordt in R 40 Z 12 en/of R 50 Z 50b.
- (☞6) - Voor alle verstrekkingen klinische biologie, anatomo-pathologie en genetica (art. 3 § 1 AII, § 1 B (2 prestaties) en § 1 CI, art. 18 § 2, B, e, art. 24, art. 24bis, art. 32, art. 33, art. 33bis en art. 33ter van de nomenclatuur; verstrekkingen van de overeenkomst Genetic Counseling (589750, 589761, 589772, 589783, 589794, 589805); KB van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen (592815, 592911, 592992, 593014, 593110), Covid-testen en de verstrekkingen 559812-559823, 559834-559845, 559856-559860 (*labo-activiteit IVF*)).
- (☞5) - Voor de forfaits in het kader van revalidatie-overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 22, 6° en 23, §3 van de gecoördineerde wet van 14/7/1994, namelijk de forfaits geattesteerd door het ziekenhuis in het kader van een revalidatie-overeenkomst (het betreft de pseudo-codes uit punten 16) en 17) van R 30 Z 4 (+ een beperkt aantal codes uit revalidatie-overeenkomsten die in R 50 gefactureerd worden), die met dienstcode 770 en type factuur 5 of 6 gefactureerd worden). De uitzondering geldt ook voor verstrekkingen die samen met het revalidatieforfait op dezelfde factuur van type 5/6 worden gefactureerd.
- (☞9) - Voor de ambulante pseudocodes van paragraaf 18) van R 30 Z 4 (overeenkomsten MS/ALS/Huntington : 764853, 764816, 764831, 770136, 770151 en 770173)
 - Mobiele teams : waarbij het ziekenhuis louter de pseudocodes IN/OUT (793715, 793730, 793752 en 793774) en de huisbezoeken van de psychiater (104473, 104495) aanrekent
- (☞11) - Alle radiofarmaceutische producten
(zie lijst op de RIZIV-website: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/radiopharma/Paginas/vergoedbare-radiofarmaceutische-referentielijsten-referentiebestanden.aspx>)
- (☞11) - De "advies" verstrekking van hoofdstuk II van de nomenclatuur (109012).
- (☞11,12) - Voor de creditnota's (R 20 Z 11=3)
- (☞8,14) - Codes 96xxxx (niet-vergoedbare verstrekkingen, producten en diensten) en geneesmiddelen categorie D
- (☞14) - Prestaties verricht op (potentiële) donor en gefactureerd aan ontvanger (R 30, 40, 50 Z 48 = 2)
- (☞14) - Verstrekkingen op afstand: verstrekkingen uit punt 1 van de omzendbrief met tijdelijke verstrekkingen COVID-19 (<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/honoraires/Paginas/tarieven-tijdelijke-verstrekking-COVID19.aspx>) + de verstrekkingen uit art. 37 van de nomenclatuur
- (☞14) - Voor de facturen thuishospitalisatie (herkenbaar op basis van type factuur 7 en pseudo-dienstcode 980)
- (☞17) - 2^{de} lezing screeningsmammografie: 450214-450225

- RM5 : % manuele invoering a posteriori van INSZ (R 21 Z 5 = 8) omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 8 = 4) tijdens ambulante zorgen (R 20 Z 10 = 3, 4 en 6)
- RM6 : % manuele invoering a posteriori van INSZ (R 21 Z 5 = 8) omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 8 = 4) tijdens een klassieke opname (R 20 Z 10 = 1)
- RM7 : % manuele invoering a posteriori van INSZ (R 21 Z 5 = 8) omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 8 = 4) tijdens een daghospitalisatie (R 20 Z 10 = 9)
- RM8 : % manuele invoering a posteriori van INSZ (R 21 Z 5 = 8) omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 8 = 4) tijdens recurrenente zorgen (R 30/50 Z 4 = (pseudo-) codes chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie, dialyse, MBV, nabehandeling revalidatie)
- RM9 : % manuele invoering van INSZ voorafgaand aan de zorgen (R 21 Z 5 = 7) met gebruik van het vignet (R 21 Z 6 = 4) dat een identiteitsdocument zonder chip is (R 21 Z 8 = 1) en omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 7 = 2) tijdens ambulante zorgen (R 20 Z 10 = 3, 4 en 6)
- RM10 : % manuele invoering van INSZ voorafgaand aan de zorgen (R 21 Z 5 = 7) met gebruik van het vignet (R 21 Z 6 = 4) dat een identiteitsdocument zonder chip is (R 21 Z 8 = 1) en omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 7 = 2) tijdens een klassieke opname (R 20 Z 10 = 1)
- RM11 : % manuele invoering van INSZ voorafgaand aan de zorgen (R 21 Z 5 = 7) met gebruik van het vignet (R 21 Z 6 = 4) dat een identiteitsdocument zonder chip is (R 21 Z 8 = 1) en omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 7 = 2) tijdens een daghospitalisatie (R 20 Z 10 = 9)
- RM12 : % manuele invoering van INSZ voorafgaand aan de zorgen (R 21 Z 5 = 7) met gebruik van het vignet (R 21 Z 6 = 4) dat een identiteitsdocument zonder chip is (R 21 Z 8 = 1) en omdat de patiënt niet in het bezit is van een identiteitsdocument (R 21 Z 7 = 2) tijdens recurrenente zorgen (R 30/50 Z 4 = (pseudo-) codes chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie, dialyse, MBV, nabehandeling revalidatie)
- RM13 : % gebruik van de verschillende identiteitsdocumenten (eID, ISI+, enz.)
- RM14 : % gebruik van types lezing (chip, barcode, enz.)

6. Planning

- (☞5) - September tot februari 2022 : testperiode
- (☞5) - Maart 2022 : resultaten van de testen
- 1 mei 2022: start van de monitoringperiode
- (☞17) - November 2023 : resultaten van de monitoringperiode (evaluatie van de gefactureerde maanden februari en maart 2023)
- (☞17) - 1 april 2024 : verplichting

RUBRIEK : CODE AFREKENINGSBESTAND

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50

Deze zone werd niet meer gebruikt (en was verplicht gelijk aan nul) vanaf de gefactureerde maand januari 2010.

Ze wordt echter hergebruikt vanaf mei 2022 in het kader van de monitoringfase betreffende de lezing van identiteitsgegevens in ziekenhuismilieu (records 21).

In deze zone moeten de ziekenhuizen aangeven of zij al dan niet deelnemen aan de monitoringfase.

De waarde "0" (standaardwaarde) betekent dat het ziekenhuis niet deelneemt, de waarde 9 geeft aan dat het ziekenhuis wel deelneemt.

Tijdens de monitoringfase passen de VI's de controles op de registratie van leesgegevens (records 21) alleen toe op facturatiebestanden met waarde 9. Voor bestanden met waarde 0 wordt geen controle gedaan op de registratie van leesgegevens en worden dus geen E-fouten gegenereerd.

Het gebruik van deze zone is tijdelijk.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
9	Deelname aan de monitoringfase
0	Alle andere gevallen

RUBRIEK : DATUM VAN OPNAME

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 17

Ingeval van hospitalisatiefacturen staat deze datum op de betalingsverbintenis (721 bis).

Ingeval van interne revalidatie en verblijven in RVT, ROB, PVT of BW gaat het om de datum waarop de rechthebbende in de betreffende inrichting is opgenomen.

Indien het gaat om een wederopname na onderbreking, dan moet de datum van wederopname vermeld worden.

Indien een patiënt een ambulante revalidatiebehandeling volgt en plots opgenomen wordt in het ziekenhuis dat gelinkt is met het revalidatiecentrum, dan worden er, voor de periode dat de patiënt opgenomen is, 2 facturen gemaakt : één met factuurtype 1 en R 20 Z 5 = datum van opname in het ziekenhuis en één met factuurtype 5 en R 20 Z 5 = datum van opname in het ziekenhuis en R 20 Z 20-21 = begindatum van het akkoord van de revalidatiebehandeling.

Deze zone moet vermeld worden wanneer het uitgaven betreft voor een interne patiënt die gehospitaliseerd is of verblijft in revalidatiecentrum, rust- en verzorgingstehuis, rustoord voor bejaarden, psychiatrisch verzorgingstehuis of inrichting voor beschut wonen.

Factuurtype = 1, 4 of 5.

Het vermelden van de opnamedatum, in geval van factuurtype 4 of 5, is enkel verplicht indien de factuur betrekking heeft op het verblijfsforfait of op het forfait voor revalidatieverstrekkingen of op het forfait in het kader van de overeenkomsten MS/ALS/Huntington.

Deze zone moet gelijk zijn aan nul wanneer het uitgaven betreft voor ambulante verstrekking, gipskamer,

(☞ 17) ambulante dagforfait, externe revalidatie of thuishospitalisatie.

(☞ 17) Factuurtype 3, 6, 7 of 9.

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.

RUBRIEK : DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 17**

Het gaat om de datum waarop de verstrekking is verricht of waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen.

De facturatie van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 is enkel toegestaan voor toezichtshonoraria (art. 25, §1). Andere reeksen van eenzelfde behandeling moeten steeds lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie en begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1).

In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de begindatum van de periode worden meegegeven.

Voor klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro, pathologische anatomie en genetische onderzoeken (zowel voor de forfaitaire honoraria per datum van staalafname (KB 24/9/1992) als voor de technische prestaties), moet in deze zone de datum van afname van het staal worden vermeld.

Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift (deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie).

Voor de forfaits « genetic counseling » moet de datum van het eindverslag vermeld worden.

Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

Medische huizen :

De eerste dag van de gefactureerde maand (JJJJMM01) moet in deze zone, voor de (pseudo-)codes 0109616, 0509611, 0409614 en 0109594, worden vermeld.

(☞ 12) Voor de prestaties per akte moet de prestatiedatum worden vermeld.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : datum voorschrift;

forfaitaire honoraria klinische biologie per opname of per dag die recht geeft op maxiforfait of dagziekenhuisforfait (art. 24, §2 van de nomenclatuur) : opnamedatum of datum van opname (transfer) in de eerste dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait of datum maxiforfait of dagziekenhuisforfait;

0590310, 0590332: datum maxiforfait of dagziekenhuisforfait of chirurgisch dagziekenhuis;

0590181, 0590203, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedatum of datum opname (transfer) in de eerste acute dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait;

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : prestatiedatum.

Globaal prospectief bedrag: opnamedatum.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).

Datum van gebruik als greffe (= datum van inplanting)

Tegemoetkoming in de kosten voor typering en vervoer van hematopoëtische bloedstamcellen (pseudo-codes 269872-269883, 269894-269905 (art. 20, §1))

Factuurdatum (*invoice date*) van factuur van organisme dat typering en/of vervoer verricht heeft.

Uitzondering: datum van overlijden indien de patiënt overleden is op *invoice date*.

(☞ 14) Overeenkomsten “thuishospitalisatie” en “psychiatrische functie binnen mobiele teams”: pseudo-codes aan 0 €: begin/einddatum tenlasteneming

Overeenkomst “thuishospitalisatie”: forfeits:

- Forfaits per behandel dag: prestatiedatum
- Forfaits voor het initiëren van de thuishospitalisatie: een datum die valt binnen de periode van thuishospitalisatie (die afgebakend wordt door middel van de pseudo-codes voor begin en einde tenlasteneming)

(☞ 17) Overeenkomst “obesitas bij kinderen”

Trimestrieel forfait (400632-400643): laatste dag van de periode waarop het forfait betrekking heeft

Jaarforfait voor de huisarts of pediater (400654): een willekeurige datum in het kalenderjaar

Advies/ondersteuning aan niveau 1 (400676-400680): datum van het verstrekken van het advies

Intake door pediater (104090): datum van de intake

Forfait bijkomend advies kine, psycholoog, diëtist (400691): datum van het advies van de laatste zorgverstrekker

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010): de datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

RUBRIEK : DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 25**

Het gaat om de datum waarop een reeks verstrekkingen is geëindigd.

Reeksen van eenzelfde behandeling moeten steeds lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie en begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1).

De facturatie van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 is enkel toegestaan voor toezichtshonoraria (art. 25, §1). Indien in dat geval de eenheidsprijs van tegemoetkoming wijzigt gedurende de periode (begindatum – einddatum), dan dient die behandeling in twee of meer records opgesplitst te worden nl. per eenheidsprijs.

In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de einddatum van de periode worden meegegeven.

Indien het gaat om klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken (zowel voor de forfaitaire honoraria per datum van staalafname (KB 24/9/1992) als voor de technische prestaties) moet in deze zone de datum van afname van het staal worden vermeld.

Uitzondering: Indien datum van staalafname < datum voorschrift, dan is deze zone gelijk aan de datum van ontvangst van het voorschrift (deze uitzondering geldt niet voor klinische biologie).

Voor de forfaits « genetic counseling » moet de datum van het eindverslag vermeld worden.

Voor de forfaits “oncofreezing” moet de datum van afname vermeld worden.

Medische huizen :

De laatste dag van de gefactureerde maand (JJJJMMDD) moet in deze zone, voor de codes 0109616, 0509611 en 0409614, worden vermeld.

Voor de pseudo-code 0109594, einddatum = begindatum.

(☞ 12) Voor de prestaties per akte moet de prestatiedatum worden vermeld.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen of globaal prospectief bedrag:
einddatum = begindatum.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).

Datum van ondertekening van het attest betreffende het gebruik van het materiaal als greffe.

Tegemoetkoming in de kosten voor typering en vervoer van hematopoëtische bloedstamcellen (pseudo-codes 269872-269883, 269894-269905 (art. 20, §1))

einddatum = begindatum.

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010): de datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

(☞ 14,17) Overeenkomsten “thuishospitalisatie”, “psychiatrische functie binnen mobiele teams”, “obesitas bij kinderen”: Z 5 = Z 6

Opmerking :

1. Er moet altijd een einddatum worden vermeld; ook als deze gelijk is aan de begindatum.
2. Voor verpleegkundige zorgen is de einddatum steeds gelijk aan de begindatum.

- (☞17) * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma “cardiale pathologie” B) of nummer ziekenhuis + 127 (deelprogramma’s B1 en B2) indien het gaat om verstrekkingen 453552 t.e.m. 453600, 464155 t.e.m. 464203, 589013-589046, 589153-589164, 589735-589746, 590251-590262 en 590273-590284
- (☞8) * Nummer ziekenhuis + 122 (erkenning cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 181473-181484, 181554-181565, 183610, 183632 en 476652-476663
- * Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 589551 – 589562
- * Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E + B3) of nummer ziekenhuis + 125 (erkenning cardiale pathologie E zonder B3) indien het gaat om verstrekkingen 475952-475963, 476276-476280, 476630-476641, 589492 t.e.m. 589540, 589573-589584
- * Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) indien het gaat om verstrekkingen 590181, 590310, 590516 t.e.m. 590995
- * Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) of nummer ziekenhuis + 130 (eerste opvang van spoedgevallen) indien het gaat om verstrekkingen 212015 en 214012
- * Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) of nummer ziekenhuis + 130 (eerste opvang van spoedgevallen) indien het gaat om verstrekking 211013 indien deze werd uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen.
- * Nummer ziekenhuis + 132 (functie mobiele urgentiegroep) indien het gaat om verstrekkingen 590413-590424, 590435, 590446 of 590472.
- * Nummer ziekenhuis + 134 (zorgprogramma oncologie) indien het gaat om verstrekking 350291-350302.
- (☞13) * Nummer ziekenhuis + 136 (coördinerende borstkliniek) indien het gaat om verstrekkingen ...[verstrekkingen voorzien in KB art.64, vanaf een nog nader te bepalen datum]...
- * Nummer ziekenhuis + 141 (centrum voor reproductieve geneeskunde B) indien het gaat om verstrekkingen 432714 t.e.m. 432725, 559812 t.e.m. 559860
- * Nummer ziekenhuis + 155 (expertisecentrum voor comapatiënten) indien het gaat om verstrekking 477606
- * Identificatienummer van het nierdialysecentrum indien het gaat om verstrekkingen 470374-470385, 470400, 470422, 470433-470444, 470470-470481, 474714-474725 (geschrapt vanaf 1/2/2020) of honoraria uit de overeenkomst dialyse.

Overeenkomst betreffende de financiering van dialyse

Nummer ziekenhuis + 560 voor alle verstrekkingen uit de overeenkomst dialyse

Implantaten

- (☞3) * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 172594-172605, 158815 t.e.m. 158863, 180810 t.e.m. 180843, 181915 t.e.m. 181941
- (☞17) * Nummer ziekenhuis + 122 (cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 159574-159585, 172793 t.e.m. 172933, 180331 t.e.m. 180471, 181414 t.e.m. 181580
- * Nummer ziekenhuis + 123 (cardiale pathologie C) indien het gaat om verstrekkingen 159471-159482, 172955 t.e.m. 173003
- (☞13) * Nummer ziekenhuis + 124 (cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 158933-158944 en 182851 t.e.m. 183002

- * Nummer ziekenhuis + 124 (cardiale pathologie E +B3) of nummer ziekenhuis + 125 (erkenning cardiale pathologie E zonder B3) indien het gaat om verstrekkingen 158550 t.e.m. 158642, 158734 t.e.m. 158760, 158874 t.e.m. 158922, 158955 t.e.m. 158966, 170590 t.e.m. 170623, 172572-172583
- (☞12) * Nummer ziekenhuis + 126 (cardiale pathologie P) indien het gaat om verstrekkingen 158653 t.e.m. 158723, 172395 t.e.m. 172465, en 184015-184026
- (☞9) * Nummer ziekenhuis + 135 (erkenning van het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor
- (☞13) borstkanker) indien het gaat om verstrekkingen 161991-162002 en 182836-182840 (t.e.m. xx/xx/202x; vanaf xx/xx/202x: 136 of 137)
- * Nummer ziekenhuis + 150 (centrum voor robotchirurgie) indien het gaat om verstrekkingen 777114-777125 (tot en met 29/2/2016)
- * Nummer ziekenhuis + 151 (centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3) of + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B3) indien het gaat om verstrekkingen 161114 t.e.m. 161206, 161210-161221, 161350 t.e.m. 161405, 161453-161464, 180493-180504, 180515-180526, 180854 t.e.m.180880
- * Nummer ziekenhuis + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 161232 t.e.m. 161346, 161416 t.e.m. 161442, 172690 t.e.m. 172723
- * Nummer ziekenhuis + 156 (centrum “coronaire en drug eluting stent”) indien het gaat om verstrekkingen 158970 t.e.m. 158981, 158992 t.e.m. 159040, 159552 t.e.m. 159563, 170656 t.e.m. 170660
- * Nummer ziekenhuis + 161 (centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”) indien het gaat om verstrekkingen 151454 t.e.m. 151981
- * Nummer ziekenhuis + 163 (centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”) indien het gaat om verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524
- * Nummer ziekenhuis + 164 (centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”) indien het gaat om verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664
- (☞11) * Nummer ziekenhuis + 165 (centrum “neurostimulatoren obsessieve-compulsieve stoornis”) indien het gaat om verstrekkingen 173014 t.e.m. 173541 en 183654 t.e.m. 183982
- * Nummer ziekenhuis + 166 (centrum “neurostimulatoren bewegingsstoornissen”) indien het gaat om verstrekkingen 173552 t.e.m. 173902.
- (☞13) * Nummer ziekenhuis + 167 (centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”) indien het gaat om verstrekkingen 172734-172745 en 181952-181963.
Voor 01/05/23 : nummer ziekenhuis + 167 of + 120 indien het gaat om verstrekkingen 172756-172760, 172771-172782.
Vanaf 01/05/23 : nummer ziekenhuis + 167 indien het gaat om verstrekkingen 172756-172760, 172771-172782.
- * Nummer ziekenhuis + 168 (centrum “verankeringsimplantaat voor externe prothese” (Opra)) indien het gaat om verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263.
- (☞11) * Nummer ziekenhuis + 169 (centrum “percutane sluiting van het linker hartoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie”) indien het gaat om verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305(*).
- * Nummer ziekenhuis + 170 (centrum “magnetisch verlengbare staven” (Magec)) indien het gaat om verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324.
- (☞17) * Nummer ziekenhuis + 171 (centrum “implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau”) indien het gaat om verstrekkingen 174370 t.e.m. 174521 (t.e.m. 31/10/2023).
- (☞11) (*) Deze verstrekking is geschrapt vanaf 01/12/22.

- * Nummer ziekenhuis + 172 (centrum “neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van CRPS”) indien het gaat om verstrekkingen 174532 t.e.m. 174661.
- * Nummer ziekenhuis + 173 (centrum “endobronchiale éénrichtingskleppen”) indien het gaat om de verstrekkingen 180773–180784 en 180795-180806.
- (☞9) * Nummer ziekenhuis + 174 (centrum “implantaten voor de behandeling van fecale incontinentie”) indien het gaat om de verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 181591-181602, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 181613-181624, 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765, 157776-157780, 181650-181661, 157511-157522, 181672-181683, 181694-181705, 182733-182744, 182755-182766, 182770-182781, 182792-182803 en 182814-182825.
- (☞7) * Nummer ziekenhuis + 175 (centrum “neurostimulatoren voor dysfuncties van de lage urinewegen”) indien het gaat om de verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 182571-182582, 182512-182523, 182534-182545, 182593-182604, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142, 155153-155164, 182630-182641, 182556-182560 en 182615-182626.
- (☞13) * Nummer ziekenhuis + 176 (centrum “hypoglossale neurostimulatie bij obstructief slaapapneu”) indien het gaat om de verstrekkingen 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 en 184155-184166.
- * Het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie indien het gaat om verstrekkingen 170892 t.e.m. 171080, 152773 t.e.m. 152924, 171496 t.e.m. 171824
- * Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes.

Overeenkomst borstreconstructie: nummer ziekenhuis + 190

Overeenkomst complexe chirurgie pancreas: nummer ziekenhuis + 193

Overeenkomst complexe chirurgie slokdarm: nummer ziekenhuis + 194

Deze erkenningsnummers moeten vermeld worden voor alle pseudo-codes uit de overeenkomsten, ook voor de codes “Deelname aan het multidisciplinair consult door de verwijzende arts-specialist die niet behoort tot de staf van het centrum” en “Deelname aan het multidisciplinair consult door de behandelende huisarts”, die eventueel door de betreffende arts-specialist of huisarts zelf gefactureerd worden en niet door het ziekenhuis.

Overeenkomst oncofreezing (ook voor de 96-codes):

- rechthebbende vanaf 16 jaar: nummer ziekenhuis + 191 of + 192
- rechthebbende jonger dan 16 jaar (ongeacht de verstrekking): nummer ziekenhuis + 192

(☞17) Overeenkomst obesitas bij kinderen: nummer ziekenhuis + 195 (behalve voor het jaarforfait voor de huisarts of pediater (400654))

(☞12) Overeenkomst hypotherme machineperfusie bij niertransplantatie en aferese bij ABO-incompatibele levende-donor
Het RIZIV-nummer van het niertransplantatiecentrum (nummer ziekenhuis + 000) moet in dit veld worden vermeld (geen erkenningsnummer vereist) voor de verstrekkingen 318592-318603, 318614-318625, 318636-318640.
Voor de verstrekkingen 318651-318662 en 318673-318684, moet deze zone worden aangevuld met het nummer van het dialysecentrum (nummer ziekenhuis + 560).

In alle andere gevallen dan de hierboven vermelde wordt deze zone op nul gezet.

Opmerking :

- Ingeval meerdere van de hierboven vermelde voorwaarden gelijktijdig worden vervuld moet de volgende hiërarchie worden gerespecteerd :
 1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
 2. revalidatiecentrum;
 3. verplegingsinrichting.
- Ingeval de factuur wordt opgemaakt door een revalidatiecentrum dan moet volgende hiërarchie worden gerespecteerd :
 1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
 2. verplegingsinrichting;
 3. revalidatiecentrum.

In vitro fertilisatie (0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 of 0559860): Nummer van de verstrekker.

Parenterale voeding

Bij vermelding van de code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914, 751936 of 751951 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

- (☞ 11) Voor de prestaties 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776193, 0776204, 0776230, 0776241 0776473, 0776484, 0776495 en 0776506, dient deze zone op nul gezet te worden.

Verstrekingen sensor-meting in het kader van (kinder)diabetesovereenkomst

Voor de prestaties uit punt 5quater in R 50 Z 4 V 3 dient deze zone op nul gezet te worden.

OSAS-overeenkomst (vanaf 1/1/2018)

Voor de forfaits uit punt 5quinquies in R 50 Z 4 V 3, moet deze zone steeds ingevuld worden.

Voor de pseudo-codes 779936, 779951 en 765951 (nCPAP) gaat het om de “diagnosticerende arts”, voor de pseudo-codes 779870, 779892 en 779914 (MRA) gaat het om de MRA-specialist (zie art.17 §1 van de overeenkomst).

Krachtens art. 3, §6 van de overeenkomst blijven de door de adviserend arts toegestane verstrekingen verder vergoedbaar gedurende de periode van tenlasteneming die de adviserend arts reeds heeft toegestaan, ook als het centrum tijdelijk niet over een diagnosticerende arts of MRA-specialist beschikt. In dat geval wordt in deze zone het pseudo-verstrektersnummer 01.00001.06.999 vermeld.

Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekingen in punt D) in R 50 Z 4 V 2): inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer (0793553), Benelux beschikking m.b.t.

grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (0793575) en dringend ziekenvervoer (0784416 t.e.m. 0784486): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

Detoxificatie-dialyse (0761972-0761983): nummer van de verstrekker

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de verantwoordelijke arts van de bloedinstelling.

Opmerking : Voor Rode Kruis Vlaanderen is dit de “lokale” verantwoordelijke arts.

Overeenkomst “genetic counseling”: Identificatienummer van de arts-specialist die gemachtigd is om de forfaits te attesteren.

Overeenkomst borstreconstructie: identificatienummer van de arts-specialist die gemachtigd is om de verstrekingen te attesteren (zie lijst van gemachtigde verstrekkers op website RIZIV).

Overeenkomsten complexe chirurgie: identificatienummer arts-specialist in de heelkunde

- (☞ 14) Thuishospitalisatie

Pseudo-codes begin/einde tenlasteneming: behandelende arts-specialist die de beslissing tot thuishospitalisatie neemt en toezicht houdt op de behandeling

Pseudo-codes 107170, 107192, 107214, 418574, 418596, 418611, 596750, 596772, 795255, 795270, 795292: verstrekker (arts, verpleegkundige, ziekenhuisapotheker)

Overige pseudo-codes (795211, 795351, 795373, 795395): pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Overeenkomst “mobiele teams”:

Pseudo-codes in/out (793715, 793730, 793752, 793774): nummer mobiel team

Pseudo-codes huisbezoek (104473, 104495): identificatienummer psychiater

- (☞ 10) Overeenkomst opsporing apenpokken (557233-557244, 557270-557281) : identificatienummer van een specialist voor de klinische biologie

- (☞ 12) Overeenkomst hypotherme machineperfusie bij niertransplantatie en aferese bij ABO-incompatibele levende-donor : 318592-318603, 318614-318625, 318636-318640 : het identificatienummer van de transplanterende arts.
318651-318662 en 318673-318684 : het identificatienummer van de nefroloog.

- (☞ 17) Overeenkomst obesitas bij kinderen

Trimestrieel forfait (400632-400643) en forfait bijkomend advies kine, psycholoog en diëtist (400691): pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Jaarforfait (400654): identificatienummer huisarts of pediater

Advies/ondersteuning aan niveau 1 (400676-400680) en intake door pediater (104090): identificatienummer pediater

RUBRIEK : AFWIJING MAXIMAAL AANTAL OF IDENTIEKE PRESTATIE

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

Voor bepaalde verstrekkingen voorzien de toepassingsregels in de nomenclatuur een maximaal aantal verstrekkingen in een bepaalde periode.

In sommige gevallen voorziet de nomenclatuur ook afwijkingen op dit maximaal aantal.

Dergelijke afwijkingen kunnen in deze zone gecommuniceerd worden via de waarden “01” en “02”.

De ‘bewijsstukken’ voor de afwijking worden ter beschikking gehouden van de verzekeringsinstellingen voor a posteriori controles.

Deze zone wordt ook gebruikt om aan te duiden dat het wel degelijk gaat om een tweede (of derde of volgende)

(☞ 16) identieke verstrekking dezelfde dag door dezelfde verstrekker voor prestaties zonder maximumregels (waarde “03” of “04”).

(☞ 16) Waarden “03” en “04” moeten verplicht gebruikt worden voor verstrekkingen gefactureerd door artsen of tandartsen via e-fact of e-atteest, maar kunnen uitzonderlijk ook gebruikt worden voor consultaties/bezoeken gefactureerd door andere verstrekkers/instellingen (bv. ziekenhuizen).

Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor waarde 1 moet vermeld worden indien een uitzondering op het maximaal aantal (zoals voorzien in de nomenclatuur) van toepassing is.

Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

Bij gebruik van waarde “02” (andere zitting/voorschrift), volstaat het om deze waarde te vermelden bij één van de verstrekkingen.

Indien een specifieke waarde in deze zone vermeld moet worden, dan volstaat het om deze waarde te vermelden bij de hoofdprestatie, ze hoeft niet overgenomen te worden bij bv. operatieve hulp, anesthesie, bijkomend honorarium dringendheid,...

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
	01	Afwijking op maximaal aantal. (Er is een wettelijke beperking, maar een bepaalde afwijking is toegelaten)
	02	Andere zitting/voorschrift. (Als een bepaling in de reglementering voorziet dat ze wordt toegepast per zitting of per voorschrift, kan door deze waarde aangegeven worden dat het gaat over een andere zitting/voorschrift)
(☞ 16)	03	2 ^e identieke verstrekking van de dag. (Er is geen wettelijke beperking; deze waarde geeft aan dat het NIET gaat om een onterechte dubbele facturatie van dezelfde verstrekking)
(☞ 16)	04	3 ^e of volgende identieke verstrekking van de dag. (Idem als waarde 03, maar voor meerdere prestaties.)
	00	Alle andere gevallen.