

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/2011

Brussel, 28 juni 2011

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2006 – 27^{ste} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2006/27 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 2006
BIJWERKING 2006/27 – Publicatie 28-06-2011**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/27

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 9.4, 16.19;
- R 20 Z 5, R 50 Z 3 V 1, Z 4 V 3, V 4, V 5BIS, Z 14 V 1, V 3, Z 15 V 1.

1. Gebruik van de zones “persoonlijk aandeel” en “supplement”- tabel honoraria, bijlage 9.4.

In de laatste tabel (implantaten) werden de kolommen afleveringsmarge en veiligheidsgrens voor alle duidelijkheid van plaats gewisseld. De record “veiligheidsgrens” moet immers vóór de record “afleveringsmarge” vermeld worden op het facturatiebestand.

Toepassingsdatum: Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

2. Cardiale pathologie P, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 1.

Art. 35, §11 van de nomenclatuur voorziet:

De verstrekkingen 684530 - 684541, 684375 - 684386, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 worden enkel vergoed indien zij zijn verleend in een verpleeginrichting die beschikt en over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en voor zover die verpleeginrichting tevens beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma « cardiale pathologie » P.

Deze toepassingsregel is reeds van toepassing sinds 1/12/2010, maar er werd tot nu toe nog geen specifiek erkenningsnummer gecreëerd voor het zorgprogramma cardiale pathologie P.

Voortaan moet bij de facturatie van bovenvermelde prestaties het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 126” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

3. Datum van opname bij revalidatie, R 20 Z 5.

Er wordt een verduidelijking aangebracht in R 20 Z 5.

Voorbeeld:

Begin revalidatie (ambulant): 08/12/2010

Opname in ziekenhuis: van 24/01/2011 tot en met 05/02/2011.

Voor de periode van 08/12/2010 tot en met 23/01/2011: factuur van type 6 met 08/12/2010 als datum akkoord (R 20 Z 20-21) en 00000000 als opnamedatum (R 20 Z 5).

Voor de periode vanaf 24/01/2011 tot en met 05/02/2011: factuur van type 1 met opnamedatum = 24/01/2011 en factuur van type 5 met 24/01/2011 als opnamedatum en met 08/12/2010 als datum akkoord in R 20 Z 20-21.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van deze bijwerking.

4. Wervelkolomimplantaten - verduidelijking, R 50 Z 3 V 1.

De verstrekkingen 700792-700803 en 700814-700825 werden reeds eerder toegevoegd in het tabblad “Z43” van de lijst “implantaten” en werden daar met waarde “1” aangeduid. Dit betekent dat het gaat om verstrekkingen met een terugbetaling voor een geheel van materiaal en met verplicht gebruik van statistische records met norm 9 waarin voor elk gebruikt element de identificatiecode moet vermeld worden.

Ter verduidelijking en voor de volledigheid worden de betreffende prestaties nu ook toegevoegd in de beschrijving in het laatste streepje van R 50 Z 3 V 1.

Toepassingsdatum: Het betreft een verduidelijking van de bestaande instructies die van toepassing zijn voor prestaties verricht vanaf 1/2/2011

5. Extra-muros zorg in het kader van parenterale voeding – art. 56-overeenkomst, R 50 Z 4 V 3, Z 14 V 3, Z 15 V 1.

Naar aanleiding van de nieuwe artikel 56-overeenkomst voor parenterale voeding werden 4 nieuwe pseudo-codes gecreëerd in R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2011 (zie Omz. Zh 2011/8 en Omz. VI 2011/209).

6. Terugbetaling van het materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart), R 50 Z 4 V 4.

Naar aanleiding van de nieuwe akkoordverklaring “terugbetaling van het materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart)” in toepassing van art. 35, § 4, 5°, werden 2 nieuwe ambulante pseudo-codes (701035 en 701050) toegevoegd in R 50 Z 4 V 4.

De plaats van verstrekking moet gelijk zijn aan “nr. Zh + 122” (zorgprogramma cardiale pathologie T).

De nieuwe pseudo-codes (701035 en 701050) zullen opgenomen worden in het tabblad “Z55-56” (notificatiecode verplicht) met waarde “1” = (pseudo-)code met een terugbetaling voor een geheel van materiaal (verplicht gebruik van statistische records met norm 9 waarin voor elk gebruikt element de notificatiecode moet vermeld worden)

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

7. Nieuwe revalidatieovereenkomst betreffende implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V5BIS

Naar aanleiding van deze nieuwe revalidatieovereenkomst werden de omschrijvingen van de bestaande pseudocodes 691832-691843 en 691854-691865 in R 50 Z 4 V 5BIS aangepast.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

8. Ter herinnering: schrapping pseudo-notificatiecode.

Aangezien er op het terrein geen noemenswaardige problemen meer gemeld werden, zal de overgangsregeling, waarbij de pseudo-notificatiecode 999999999949 mag gebruikt worden, worden stopgezet op 1/7/2011, zoals reeds voorzien was in bijwerking 2006/22.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2011.

9. Lijst “voorschrijver”.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
272731	272801	5/04/2011	15/04/2011	01/05/2011

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
475075	475086	Bestaande codes uit art.11(*)		Gefactureerde maand mei 2011
736831	736842	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011
736890	736901	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

(*)Voortaan moet een betrekkelijke verstrekking vermeld worden om aan te duiden of de verstrekking verricht werd tijdens een interventie van de MUG (= 767056-767060) of niet (= 767071-767082) (zie Omz. Zh. 2011/08, Omz. PSY. 2011/04, Omz. VI 2011/209).

11. Lijst “implantaten”

Blad Z 43 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
736890	736901	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

Blad Z 55-56 – Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
689393	689404	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011
701035	701050	Pseudo-codes		01/07/2011
736853	736886	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
638610	638643	28/04/2011	16/05/2011	01/07/2011

12. Lijst “foutcodes”

Een reeks foutcodes werd gecreëerd of aangepast zodat de verzekeringsinstellingen de gepaste controles kunnen uitvoeren op de facturatiebestanden.

1.2.2. Chirurgisch dagziekenhuis, forfaitaire verpleegdag en ambulante verzorging.

(☞ 6)	R 40 Z 4	Cat. SA, SA _g , SA _r , DA, MA + magistrale ber. Cat. 2	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 + muco: 0755193 tot 0755333	Niet vergoedbare - specialiteiten : 0751015 - magistrale ber.: 0750116 - andere : 0960293	Kleine risico's zelfstandigen met vrije verzekering	Kleine risico's zelfstandigen zonder vrije verzekering (prestaties vóór 1/1/2008)
	R 40 Z 19	bedrag V.I. = vergoedingsbasis	bedrag V.I. = vergoedingsbasis – P.A.	0	bedrag V.I. (betaald door vrije verzekering)	0
	R 40 Z 27	prijs – vergoedingsbasis * of aangerekend deel	(prijs – vergoedingsbasis)* + P.A. of aangerekend deel (1)	0	(prijs – vergoedingsbasis)* + P.A. of aangerekend deel (1)	0
(☞ 4)	R 40 Z30-31	0	0	aangerekend bedrag (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	0	aangerekend bedrag (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)
(☞ 5)	R 40 Z 33	0 of 1	0 of 1	0 of 1	0 of 1	0 of 1
	R 40 Z 39	0	0 (1)	0	0 (1)	0
	R 40 Z 47	indien bestaat	indien bestaat	0	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.

1.3 Honoraria.

	Volledig vergoedbare prestaties	Gedeeltelijk vergoedbare prestaties	Gedeeltelijk vergoedbare prestaties waarbij P.A. niet wordt aangerekend door verstrekker	Niet vergoedbare prestaties of diensten (codes 960...)
	≠ 6, 7 of 9	≠ 6, 7 of 9	≠ 6, 7 of 9	0
	bedrag V.I.	Bedrag V.I.	bedrag V.I.	0
	0	P.A. of aangerekend deel	0	0
(☞ 4)	R 50 Z 30-31 eventueel aangerekend supplement (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	eventueel aangerekend supplement (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	0	aangerekend bedrag (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)
(☞ 5)	R 50 Z 33 0 of 1	0 of 1	1	0 of 1

(☞ 6)	Kleine risico's voor zelfstandigen met vrije verzekering (prestaties vóór 1/1/2008)	Kleine risico's voor zelfstandigen zonder vrije verzekering (prestaties vóór 1/1/2008)	Prestaties die buiten derdebetalers regeling vallen en er komt een factuur VI in contante betaling	Statis. Records radiotherapie, verpleegkunde, coronaire stents
	≠ 6, 7 of 9	0	7	9
	bedrag V.I. (betaald door vrije verzekering)	0	0	0
	reglementair P.A. of aangerekend deel	0	honorarium (P.A. inbegrepen)	0
(☞ 4)	R 50 Z 30-31 eventueel aangerekend supplement (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	aangerekend bedrag (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	eventueel aangerekend supplement (behalve indien ten laste van wetgeving buiten ZIV)	0
(☞ 5)	R 50 Z 33 0 of 1	0 of 1	0 of 1	0

(☞ 27)

(☞ 14)

	Implantaten art. 28, § 1	Implantaten art. 35 en 35bis	Veiligheidsgrens implantaten	Afleveringsmarge implantaten
	0 of 6	0 of 6	0	0
	vergoed bedrag of factuurbedrag indien < verg. Bedrag	vergoed bedrag of factuurbedrag indien < verg. Bedrag	0	0
(☞ 1)	R 50 Z 27 0	eventueel reglementair persoonlijk aandeel	Bedrag veiligheidsgrens	Bedrag afleveringsmarge
(☞ 1)	R 50 Z 30-31 verschil tussen aangerekende prijs en vergoed bedrag of 0	0	0	0
	R 50 Z 33 0 of 1	0 of 1	0 of 1	0 of 1

(☞ 22)		
	- dienst Cardiale pathologie B	: 120
	- dienst Cardiale pathologie B1	: 121
(☞ 3)	- dienst Cardiale pathologie T	: 122
(☞ 4)	- dienst Cardiale pathologie C	: 123
(☞ 6,7)	- dienst Cardiale pathologie E + B3	: 124
(☞ 7)	- dienst Cardiale pathologie E zonder B3	: 125
(☞ 27)	- dienst Cardiale pathologie P	: 126
(☞ 6)	- eerste opvang van spoedgevallen	: 130
(☞ 6)	- gespecialiseerde spoedgevallenzorg	: 131
(☞ 12)	- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A	: 140
(☞ 12)	- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde B	: 141
(☞ 12)	- centrum voor robotchirurgie	: 150
(☞ 13)	- centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3	: 151
(☞ 13)	- centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B3	: 152
(☞ 14)	- centrum “implanteerbare hartmonitor”	: 153
(☞ 19)	- centrum “percutaan implanteerbare klepstent”	: 154
(☞ 26)	- centrum “coronaire en drug eluting stent”	: 156
(☞ 18)	<u>Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal :</u>	
(☞ 14,18)	- pseudo-erkenningsnummer voor buitenlands menselijk lichaamsmateriaal van binnen de EU	: 200
	- erkenning hartkleppen	: 210
(☞ 14)	- erkenning oftalmische weefsels	: 211
	- erkenning huid	: 212
	- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
(☞ 14)	- erkenning tympano-ossiculaire weefsels	: 215
(☞ 14)	- erkenning bloedvaten	: 216
(☞ 14)	- erkenning ander menselijk lichaamsmateriaal voor celtherapieën	: 218
	- erkenning keratinocyten	: 219
	- erkenning amnionmembraan	: 220
(☞ 14)	- erkenning hematopoïetische stamcellen	: 221
(☞ 4, 14)	- erkenning stamcellen uit navelstrengbloed	: 222
(☞ 14)	- erkenning reproductief en/of foetaal menselijk lichaamsmateriaal	: 223
(☞ 6)	<u>Erkenning dialyseudiensten :</u>	
	- dienst chronische hemodialyse	: 561
	- pediatrische dienst voor chronische dialyse	: 562
	- dienst voor thuisdialyse	: 563
	- dienst voor ambulante peritoneale dialyse	: 564
	- dienst voor collectieve autodialyse	: 565 t.e.m. 569
(☞ 4)	2. <u>PVT, BW, Revalidatiecentra, CDV</u>	
	In deze gevallen is de bevoegdheidscode = 000.	
(☞ 4)	3. <u>ROB, RVT</u>	
	- 1 ^e positie (ROB – kort verblijf – geregistreerde, niet erkende instelling)	
	• Indien geen ROB, geen kort verblijf en geen geregistreerde :	0
	• Indien ROB zonder kort verblijf :	1
	• Indien ROB met kort verblijf :	2
	• Indien geen ROB, maar wel geregistreerde :	5
	- 2 ^e positie (RVT – RVTcoma)	
	• Indien geen RVT :	0
	• Indien RVT :	1
	• Indien RVT met coma-bedden	2
	- 3 ^e positie	0

4. Laboratoria

De bevoegdheidscodes voor de laboratoria zijn gebaseerd op een combinatie van één of meerdere groepen van verstrekkingen.

- (☞ 19) Deze groepen en de lijst van de bekwalingscodes zijn terug te vinden op de website van het RIZIV (www.riziv.fgov.be , Zorgverleners, Laboratoria)

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

(☞ 19) 7. Erkende ambulancediensten

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

(☞ 19) 8. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.

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

(☞ 22) 9. Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

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

(☞ 24) 10. Nummers derdebetalende – groeperingen zorgverstrekkers

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

RUBRIEK : DATUM VAN OPNAME

BESCHRIJVING :

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

(☞ 5) 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.

(☞ 27) 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.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 17

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- 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.
- (☞ 9) - 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 revalidatieverstrekingen 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 verstreking, gipskamer, ambulante dagforfait of externe revalidatie.
Factuurtype 3, 6 of 9.
- In geval van verstrekingen 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 VAN ONTSLAG

BESCHRIJVING :

Deze zone moet worden ingevuld indien het gaat om een factuur die een verblijfsperiode, in een verplegingsinrichting, RVT, ROB, PVT, BW of revalidatieinrichting, afsluit.

Deze zone moet derhalve worden ingevuld als de "norm verpleegdag" (R 30 Z 3) gelijk is aan 2 of 9 ingeval van ziekenhuisopname.

In geval van interne revalidatie mag de datum van ontslag uit centrum niet groter zijn dan de einddatum van de periode waarvoor een akkoord werd toegestaan.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 25

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Ingeval van ziekenhuisopname bevindt de datum zich op het document van einde van hospitalisatie (vb. 727).

Deze zone, wanneer ze opgenomen wordt, mag de datum van opneming niet voorafgaan.

(☞ 9) Het vermelden van de datum van ontslag, in geval van factuurtype 4 of 5, is enkel verplicht indien de factuur betrekking heeft op het verblijfsforfait of op het forfait voor revalidatieverstrekingen of op het forfait in het kader van de overeenkomsten MS/ALS/Huntington en indien de verblijfsperiode wordt afgesloten.

In geval van verstrekingen verricht voor gehospitaliseerde patiënten die elders verblijven (factuurtype 1) mag deze zone opgevuld worden met nullen.

RUBRIEK : NORM VERSTREKKING (PERCENTAGE)

BESCHRIJVING :

De code geeft informatie die nodig is voor de tarifiering.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 9

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	Operatieve hulp bij eerste heelkundige ingreep of van de interventionele hoofdverstrekking onder medische beeldvormingscontrole. De volgende 7 cijfers van de prestatiecode bevatten de prestatiecode waarvoor de operatieve hulp aangerekend wordt.
2	Operatieve hulp bij tweede of volgende heelkundige ingreep. De volgende 7 cijfers van de prestatiecode bevatten de prestatiecode waarvoor de operatieve hulp aangerekend wordt.
(☞ 13) 4	Raadplegingen, bezoeken, bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen en bijkomende verplaatstingsvergoeding in het kader van de vaccinatie tegen de griep AH1N1, waarbij het remgeld ten laste genomen wordt door de verplichte ziekteverzekering (volledig honorarium in Z 19; Z 27 gelijk aan nul)
5	Voor de chirurgische interventie of interventies uitgevoerd tijdens eenzelfde zitting in velden, duidelijk onderscheiden van deze waarin de voornaamste ingreep is opgenomen, of voor verstrekkingen die slechts aan 50 % mogen aangerekend worden.
6	Materialen uit art. 28 en art. 35 van de nomenclatuur waarvoor de aankoopprijs onder de R.I.Z.I.V.-prijs ligt en derhalve slechts getarifeerd worden ten belope van het factuurbedrag. Dit geldt niet voor de verstrekkingen opgenomen in artikel 35, § 18, a)
7	Prestaties die buiten de derdebetalersregeling vallen, maar pro memorie op de magneetband staan en er volgt een factuur VI via contante betaling.

- 9 - Voor de radiotherapieverstrekkingen die over meerdere zittingen zijn gespreid, moet de prestatiecode zo dikwijls worden herhaald als er zittingen zijn geweest; naast iedere prestatiecode moet de datum van de zitting worden vermeld (dwz. begindatum = einddatum = prestatiedatum). Het tarief moet worden vermeld in het record van de laatste prestatiecode (met normcode 0, of 5 in geval van herhaling); voor alle andere prestatiecodes wordt de normcode 9 gebruikt en wordt de zone 19 (bedrag V.I.) op nul gezet. De records met normcode 9 moeten in een aaneensluitende reeks worden vermeld op de magnetische drager en onmiddellijk gevolgd worden door de laatste prestatiecode met normcode 0.
- (☞ 26) Bijzondere gevallen:
- Indien de situatie van de patiënt ambulant-gehospitaliseerd wijzigt tijdens de periode van verstrekking dan volgt de prestatiecode (in Z 4) het statuut van de patiënt. Het factuurtype (ambulant of gehospitaliseerd) wordt bepaald door het statuut van de patiënt op de laatste dag van de periode (= record met normcode 0).
De dienstcode in de records met norm 9 mag bepaald worden ofwel door het statuut van de patiënt op datum van de zitting, ofwel door het statuut op de laatste dag van de periode. Voor de eventuele bijkomende honoraria bij een bestralingsreeks (bv. 444496) wordt het factuurtype bepaald door het statuut van de patiënt op de datum waarop het bijkomend honorarium wordt aangerekend. Het is dus mogelijk dat het forfait voor de bestralingsreeks aangerekend wordt op een gehospitaliseerde factuur en het bijkomend honorarium op een ambulante factuur, of omgekeerd.
 - Indien de verzekeraar van de patiënt wijzigt tijdens de periode van verstrekking (wijziging CG1/CG2, wijziging mutualiteit van aansluiting), dan worden alle records met norm 9 alsook de facturatierecord met norm 0 op éénzelfde factuur vermeld. Op deze factuur wordt de verzekeraarstoestand van de patiënt vermeld op datum van de laatste prestatie.
- Voor de forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen moet het record met de nomenclatuurcode van het forfait worden voorafgegaan door een reeks records waarin, door pseudo-codes (zie art. 8, § 5, 3°, c en § 5 bis van de nomenclatuur), de basisverstrekkingen en de technisch verpleegkundige verstrekkingen, die gedurende de betreffende verzorgingsdag werden verricht, worden aangeduid.
Al deze records met bovenvernoemde pseudo-codes moeten worden aangeduid met norm 9; zone 19, zone 27 en zone 30-31 zijn dan steeds gelijk aan nul en zone 17-18 vermeldt de nomenclatuurcode van het bijhorend forfaitair honorarium. De inhoud van de zones 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 en 14 is identiek in alle op elkaar volgende records met norm 9 en tevens gelijk aan de corresponderende zones in het record van het bijhorend forfaitair honorarium. Het forfaitair honorarium zelf wordt gefactureerd met norm 0.
- (☞ 26,27) - Voor de verstrekkingen 0687875-0687886 (coronaire stents), 680352-680363 (coronaire of drug eluting stents) of 0680315-0680326 (drug eluting stents), voor de verstrekkingen betreffende endoprothesen (0687050 tot en met 0687186(*), 0683432 tot en met 0683546(*), 0634012 tot en met 0634325(**)) en voor de verstrekkingen 700792-700803 en 700814-700825 (wervelkolomimplantaten), gebeurt de facturatie als volgt :
- * het aantal opeenvolgende records (reeks) is gelijk aan het aantal verschillende types stents/drug eluting stents of aantal gebruikte elementen + 1;
 - * de eerste record(s) (aantal gelijk aan aantal stents/drug eluting stents of gelijk aan aantal gebruikte elementen) moet(en) 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 de stent/drug eluting stent of het gebruikte element;
 - * 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;
- (☞ 3) Opgelet: inplanting op verschillende dagen: zie instructies R 50 Z 3 V 5 en Z 4 V 17

(☞ 13) (*) van 01/01/2005 tot en met 31/12/2009

(☞ 13) (**) vanaf 01/01/2010

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(€ 4) Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap (overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen (7.90)) :		
- Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394	0770405
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416	0770420
(€ 4) 5bis. Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
(€ 7) Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
(€ 8) Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
(€ 12) 5ter. Participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de referentiecentra voor chronische pijn		
- participatiehonorarium huisarts	0783414	0783425
- participatiehonorarium geneesheer-specialist	0783436	0783440
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
6. a) Desinfecterende baden bij brandwonden :		
- Globaal	-	0754526
- Geïsoleerde brandwonde op één der 4 ledematen	-	0754541
b) Parenterale voeding ten huize van de patiënt		
(€ 4) Zakken "op maat" voor volwassenen	0751354	-
(€ 4) Zakken "op maat" voor kinderen	0751376	-
(€ 4) Industriële pre-mengsels	0751391	-
(€ 4) Zakken "perdialyse"	0751413	-
c) Steriele insulinespuiten	0754736	-
d) Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend		
(€ 4) - Toediening van een polymeer product	0751251	-
(€ 4) - Toediening van een semi-elementair product	0751273	-
(€ 4) - Toediening van materiaal zonder pomp	0751295	-
(€ 4) - Toediening van materiaal met pomp	0751310	-
(€ 4) - Toediening pomp	0751332	-
e) Haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door		
- radiotherapie en/of antimitotische chemotherapie	0755414	0755425
- alopecia areata	0755436	0755440
(€ 9) - cicatricieële alopecia van fysisch-chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong	0755451	0755462
(€ 9) - cicatricieële alopecia van radiotherapeutische oorsprong	0754154	0754165
(€ 13,27) f) Overeenkomsten art. 56		
- behandeling kinderen met ernstige afkeer van orale voeding	0751472	-
- opleiding en opvolging parenterale voeding thuis		
- kinderen van 0 tot en met 17 jaar	0751435(*)	-
- andere rechthebbenden	0751450(*)	-
- opleiding (eerste 3 maanden) kinderen van 0 tot en met 17 jaar	0751833	-
- opleiding (eerste 3 maanden) andere rechthebbenden	0751870	-
- opvolging (vanaf 4 ^{de} maand) kinderen van 0 tot en met 17 jaar	0751855	-
- opvolging (vanaf 4 ^{de} maand) andere rechthebbenden	0751892	-
7. Forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties	-	0700000
8. a) Artikel 35, categorie 5 :		
• Neurostimulator en toebehoren ingeplant voor de behandeling van onregelmatige bewegingen :		

(€ 27) (*) Deze codes zijn geldig tot en met 31/12/2010.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(☞ 4) - ingeplante neurostimulator	0698552	0698563
(☞ 4) - ingeplante neurostimulator – Vervanging	0698574	0698585
(☞ 4) - ingeplante elektrode (per stuk)	0698596	0698600
(☞ 4) - ingeplante elektrode – Vervanging (per stuk)	0698611	0698622
(☞ 4) - elektrode in geval van negatieve proefstimulatie (per stuk)	0698633	0698644
(☞ 4) - extensie	0698655	0698666
(☞ 4) - extensie – Vervanging (per stuk)	0698670	0698681
(☞ 4) - programmer	0698692	0698703
(☞ 14) - Ingeplante heroplaadbare neurostimulator	0698876	0698880
(☞ 14) - Ingeplante heroplaadbare neurostimulator - Vervanging	0698891	0698902
<ul style="list-style-type: none"> • Materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart) gebruikt in geval van bridge-to-transplant 	0684714	0684725
(☞ 27) Alle toebehoren nodig om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “bridge-to-transplant” correct te laten werken voor een ambulante patiënt gedurende het eerste jaar van de ondersteuning (per maand)	0701035	
(☞ 27) Alle toebehoren nodig om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “bridge-to-transplant” correct te laten werken voor een ambulante patiënt na het eerste jaar van de ondersteuning (per maand)	0701050	
<ul style="list-style-type: none"> • Nervusvagusstimulator: <ul style="list-style-type: none"> - Stimulator - Elektrode en toebehoren 	0684810 0684832	0684821 0684843
<ul style="list-style-type: none"> • Neurostimulator bij chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen : <ul style="list-style-type: none"> - voor de neurostimulator - voor de elektrode - voor de extensie - voor de elektrode bij negatieve proefstimulatie - Neurostimulator – Hernieuwing in geval van end of life - Neurostimulator – Hernieuwing in geval van infectie - Elektroden en toebehoren – Hernieuwing in geval van end of life - Elektroden en toebehoren – Hernieuwing in geval van infectie 	0686232 0686254 0686254 0686276 0688251 0688273 0688295 0688310	0686243 0686265 0686265 0686280 0688262 0688284 0688306 0688321
(☞ 22) • Neurostimulator ingeval van obsessieve-compulsieve stoornis (OCS): <ul style="list-style-type: none"> - neurostimulator - elektrodes en accessoires 	0697933 0697955	0697944 0697966

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
• Endoprothesen (*):		
- bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot	0687050	0687061
- bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot en iliacale en/of aorta-extensies	0687072	0687083
- aorta-uni iliacale endoprothese met occlusieplug	0687094	0687105
- aorta-uni iliacale endoprothese met occlusieplug en iliacale en/of aorta-extensies	0687116	0687120
- endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de arteria iliaca ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	0687131	0687142
- endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de abdominale aorta ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	0687153	0687164
- rechte abdominale aortaprothese	0687175	0687186
- één rechte thoracale aortaprothese : 15 cm of meer	0683432	0683443
- rechte thoracale aortaprothese : 15 cm of meer en rechte thoracale aortaprothese : kleiner dan 15 cm	0683454	0683465
- één rechte thoracale aortaprothese : kleiner dan 15 cm	0683476	0683480
- twee rechte thoracale aortaprothesen : kleiner dan 15 cm	0683491	0683502
- drie rechte thoracale aortaprothesen : kleiner dan 15 cm	0683513	0683524
- twee rechte thoracale aortaprothesen : 15 cm of meer	0683535	0683546
(☞) • Contralateraal cochleair implantaat, met inbegrip van externe microfoon, spraakprocessor en geluidstransmissiesysteem	0685333	0685344
(☞ 26) • Coronaire drug eluting stent	0686453(**)	0686464(**)
(☞ 7) • Implanteerbare hartmonitor inclusief toebehoren	0693910	0693921
(☞ 19) • Percutaan implanteerbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract inclusief toebehoren	0691950	0691961
(☞ 7) b) Artikel 35bis, categorie 3 :		
Geheel van gebruiksmateriaal, inclusief het gebruik van het toestel, voor het uitvoeren van één detoxificatie dialyse sessie bij leverpathologie	0740272	0740283
(☞ 12) Geheel van het gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een totale prostatectomie inclusief exeresis van het vesiculair blok met urethro-vesicaal hechten via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie	0777114	0777125

(☞ 13) (*) Deze pseudo-codes zijn geschrapt vanaf 1/1/2010 en werden vervangen door nomenclatuurcodes in art. 35, §1, H, categorie 2

(☞ 26) (**) Geschrapt vanaf 1/4/2011.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
c) Afleveringsmarge van implantaten; deze marge moet gefactureerd worden op het zelfde moment van de corresponderende verstrekkingen uit art. 28, §1, art. 35 of art. 35bis, §1 of de verstrekkingen m.b.t. de implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes zoals vermeld onder punt e)		
(☞ 5) - voor de verstrekkingen van art. 28, §1	0618715	0618726
- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 1, 2 en 5, en voor de implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes	0685812	0685823
- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 3 en 4	0685834	0685845
(☞ 7) - voor de verstrekkingen van art. 35bis, categorie 1, 2 en 3	0685856	0685860
(☞ 11) -voor spraakprothesen (zie art. 3, 3° van de overeenkomst met de verstrekkers van implantaten)	0785352 (*)	0785363 (*)
(☞ 12) -voor implanteerbare hartdefibrillatoren – compensatie levensduur	0699915	0699926
Het bedrag van de afleveringsmarge wordt geplafonneerd.		
(☞ 1) Ingeval het grensbedrag van toepassing is op de som van de afleveringsmarges berekend op meerdere nomenclatuurcodes dan moet door middel van de normwaarde 8 of 7 in recordtype 50 zone 46 worden meegedeeld of het bedrag in zone 27 het resultaat is van de exacte berekening op de verkoopprijs (zone 19 + zone 27 van de bijhorende record 50), ofwel het verschil is tussen de plafondwaarde en de som van de afleveringsmarges in de voorafgaande recordtypes 50 met vermelding van norm 8.		
(☞ 1) Het record waarmee het plafondbedrag wordt bereikt en het bedrag in zone 27 derhalve kleiner is dan de normale afleveringsmarge wordt aangeduid met norm 7.		
(☞ 12) Indien het grensbedrag bereikt is en er geen afleveringsmarge meer kan aangerekend worden, dan wordt een record “afleveringsmarge” aangemaakt met het bedrag in zone 27 gelijk aan nul en met norm 7.		
d) Voortijdige hernieuwing van de hartstimulator.	0684655	0684666
(☞ 11) e) Implanteerbare hartdefibrillator	0691633	0691644
Implanteerbare vervangingshartdefibrillator	0691655	0691666
Elektrode 1 coil, shock only (SVC)	0691692	0691703
Elektrode 1 coil en sense/pace	0691714	0691725
Elektrode 2 coils en sense/pace	0691736	0691740
Subcutane patch	0691751	0691762
Subcutane elektrode	0691773	0691784
Endocardiale uni- of bipolaire of myocardiale pacemaker-elektrode	0691795	0691806
Single-pass pacemaker-elektrode (VDD)	0691810	0691821
(☞ 27)Endoveneus geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via percutane weg	0691832	0691843
(☞ 27)Epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via chirurgische weg door middel van thoracoscopie of thoracotomie	0691854	0691865
Supplement voor upgradng van de resynchronisatie-hartdefibrillator	0691670	0691681
(☞ 12) Implanteerbare hartdefibrillator – compensatie levensduur	0699930	0699941
(☞ 7, 8) Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden. De LCM en het NVSM verwerken deze revalidatie-overeenkomst op nationaal niveau. De papieren facturatie documenten dienen dus naar de Landsbond gestuurd te worden (zie p. 14 en R 20 Z 18).		
(☞ 18) Voor de LCM moeten de documenten, in het kader van REFAC, naar het uniek contactpunt gestuurd worden.		
(☞ 7) f) Veiligheidsgrens van implantaten(**).	0618730	0618741
Voor prestaties vanaf 1/7/2008 moet het bedrag dat als veiligheidsgrens aan de rechthebbende aangerekend wordt via een afzonderlijke record gefactureerd worden (analoog aan de afleveringsmarge). Het bedrag wordt in Z 27 vermeld. De (pseudo-)nomenclatuurcode van het implantaat wordt meegedeeld als betrekkelijke verstrekking.		
Indien er geen veiligheidsgrens is, dan wordt er geen record “veiligheidsgrens” aangemaakt.		
9. Forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen zie recordtype 50 zone 3 naast normwaarde "9".		
(☞ 11)(*) Deze afleveringsmarge is ten laste van de verplichte ziekteverzekering. Het bedrag moet dus in <u>zone 19</u> vermeld worden.		
(☞ 7) (**) supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur		

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- * Identificatienummer erkend laboratorium voor klinische biologie of identificatienummer voor de facturering en de attestering van de pathologische anatomie of een laboratoriumnummer van een erkend centrum voor antropogenetica
- indien het gaat om prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro of pathologische anatomie of genetische onderzoeken;
 - 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, inzoverre deze prestaties worden verricht in een erkend laboratorium;
 - zo niet: - moet het identificatienummer van het laboratorium klinische biologie van het ziekenhuis worden vermeld indien deze prestaties worden verricht in een verplegingsinrichting (al dan niet in de lokalen van het erkende laboratorium);
 - 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.
- (☞ 20) - 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.
- * 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 pediatrie 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 met enkel erkenning voor B1 (invasieve diagnostiek) = nummer ziekenhuis + 121

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 T met erkenning voor zorgprogramma T (hart- en hartlongtransplantatie) = nummer ziekenhuis + 122;
- (☞ 4) - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie C met erkenning voor zorgprogramma C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) = nummer ziekenhuis + 123;
- (☞ 7) - verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie E + B3 nodig is = nummer ziekenhuis + 124
- (☞ 7) - verstrekkingen waarvoor enkel een erkenning cardiale pathologie E nodig is = nummer ziekenhuis + 124 of nummer ziekenhuis + 125
- (☞ 27) - verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie P nodig is = nummer ziekenhuis + 126
- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor medische beeldvorming = nummer ziekenhuis + 110.

de nomenclatuurcodes en pseudo-codes van de bedoelde prestaties staan vermeld in het koninklijk besluit van 13 februari 1998 in uitvoering van art. 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.7.94;

het erkenningsnummer van de betreffende diensten moet eveneens vermeld worden voor de supplementaire honoraria voor dringende prestaties die gekoppeld zijn aan voornoemde prestaties.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een erkende dienst met magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd telsysteem = nummer ziekenhuis + 111.

De codes zijn deze van artikel 17, § 1, 11° bis van de nomenclatuur.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scan werd opgesteld = nummer ziekenhuis + 112.

De codes staan vermeld in het K.B. van 10 augustus 2001 (B.S. 1/9/2001).

- (☞ 5,6)-indien het gaat om verstrekkingen waarvoor een erkenning “eerste opvang van spoedgevallen” nodig is (nomenclatuurcode 0590166^(*)) = nummer ziekenhuis + 130.
- (☞ 5,6)-indien het gaat om verstrekkingen waarvoor een erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” nodig is (nomenclatuurcodes 0590181, 0590225, 0590310, 0590435, 0590446, 0590472 en art. 25, §3bis van de nomenclatuur) = nummer ziekenhuis + 131
- (☞ 8) Indien het gaat om de honoraria voor geneeskundige bijstand tijdens medisch begeleid transport (nomenclatuurcodes 0590435, 0590446, 0590472), dan moet het identificatienummer van de erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg van de begeleidende arts vermeld worden.

* Identificatienummer van het nierdialysecentrum

- indien het gaat om verstrekkingen betreffende nierdialyse;
 - indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen voor deze sector;
- uitz. :
1. prestatie 0470466 voor zover ze wordt verricht door een geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, heilkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde die verantwoordelijk is voor een dienst voor intensieve verzorging (tot 30/06/1999) of de prestatie 0470503 (vanaf 01/07/1999) verricht door een specialist voor inwendige geneeskunde, heilkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde in een eenheid voor intensieve verzorging;
 2. prestaties 0470400 en 0470422 voor zover ze worden verricht in een ziekenhuis dat niet over een erkend dialysecentrum beschikt;
 3. bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen 0470466, 0470503, 0470400 of 0470422.

(☞ 6)(*) geschrapt vanaf 1/12/2007

- * Identificatienummer van het revalidatiecentrum
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht aan patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
 - indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector.

- (☞ 18) * Identificatienummer van de bank voor menselijk lichaamsmateriaal die het materiaal afgeleverd heeft
- indien het gaat om een tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (enkel ingeval van Belgisch lichaamsmateriaal of buitenlands materiaal ingevoerd van buiten de EU)

Voor menselijk lichaamsmateriaal dat ingevoerd werd vanuit een EU-land is geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal nodig. In dit geval moet in deze zone steeds “nummer ziekenhuis + 200” ingevuld worden.

- (☞ 22) Voor de transportkosten tussen de buitenlandse bank voor menselijk lichaamsmateriaal en de erkende Belgische bank (pseudo-code 272650-272661) moet hetzelfde erkenningsnummer vermeld worden als voor het ingevoerde materiaal zelf.

Hieronder vindt u een tabel met de relatie tussen de verschillende pseudo-codes uit het KB van 02/06/2010 en het erkenningsnummer dat nodig is om dit menselijk lichaamsmateriaal te factureren.

Pseudo-codes voor niet ingevoerd materiaal		Pseudo-codes voor ingevoerd materiaal		Verwijzing naar lijst in bijlage 1 van het KB	Erkeningsnummer
VAN	TOT	VAN	TOT		
269290	269301	271471	271482	A 53°	210
269393	269404	271493	271504	A 2°	211
269415	269426	272694	272705	A 3°	211
269496	269625	272392	272521	A 4° t.e.m. 10°	215
270351	270362	271515	271526	A 11°	212
270373	270465	272532	272602	A 54° t.e.m. 57°	216
270550	270561	271530	271541	A 12°	212 of 219
270572	270583	272635	272646	A 13°	220
270616	271062	271552	272005	A 14° t.e.m. 36°	213
271073	271084	272016	272020	A 37°	213 of 215
271095	271342	272031	272285	A 38° t.e.m. 50°	213
271353	271364	272296	272300	A 51°	213 of 215
271375	271423	272311	272366	B 1°, 2°	213
(☞ 26) 271434	271445	272370	272381	A 52°	213
272672	272683	272716	272720	A 1°	218
(☞ 26) 272731	272742	272753	272764	A 58°	220
(☞ 26) 272775	272786	272790	272801	A 59°	213

- (☞ 12,17) **Opgelet:** Voor alle prestaties onder de titel “hematologische transplantaties” in art. 20, §1, a) van de nomenclatuur wordt geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal vermeld. Voor deze prestaties is de plaats van verstrekking gelijk aan het nummer van het ziekenhuis (eindigend op "000").

- * Identificatienummer van de RVT, ROB, PVT of BW centrum
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in RVT, ROB, PVT of BW.
- * Identificatienummer van de verplegingsinrichting waar de prestatie werd verricht
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht op de campus van een verplegingsinrichting (zowel voor opgenomen als voor niet opgenomen patiënten, evenals voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW);
 - indien het gaat om forfaitaire honoraria voor klinische biologie per opname of per maxiforfait;

- indien het gaat om bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- indien het gaat om forfaitaire honoraria voor radiologie in de gehospitaliseerde sector;
- indien het gaat om het forfaitair honorarium voor de medische wachtdienst in een ziekenhuis of de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria voor de continuïteit van de verzorging in de diensten spoedgevallen en intensieve verzorging;
- indien het gaat om het forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties;
- indien het gaat om supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen (codes 0960XXX);
- indien het gaat om parenterale voeding thuis.

(☞ 13,27) - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751472, 0751435(**), 0751450(**), 0751833, 0751855, 0751870 of 0751892)

(☞ 9) - indien het gaat om detoxificatie-dialyse (conventie leverdialyse) (0761972-0761983)

* Identificatienummer van het erkend centrum voor hartrevalidatie
- indien het gaat om verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten (0771201, 0771212, 0771223).

* Het identificatienummer van het medisch huis
- indien het gaat om prestaties verricht door een medisch huis.

* Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren
(☞ 5) - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

(☞ 8,15) * Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (0684810-0684821, 0684832-0684843) en van elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden ingeval van refractaire epilepsie (0698714-0698865), dan dient in deze zone het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie vermeld te worden.

(☞ 12)* Ingeval van facturatie van de prestatie 777114-777125, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum voor robotchirurgie (nummer ziekenhuis + 150) vermeld te worden.

(☞ 13)* Endoprothesen (zowel het materiaal (art. 35) als de medische akte (art. 34)*):

- Prestaties waarvoor enkel een erkenning endoprothesen nodig is:
nummer ziekenhuis + 151 of nummer ziekenhuis + 152
- Prestaties waarvoor een erkenning endoprothesen en een erkenning cardiale pathologie B3 nodig is:
nummer ziekenhuis + 152

(☞ 14)* Ingeval van facturatie van de prestatie 693910-693921, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “implanteerbare hartmonitor” (nummer ziekenhuis + 153) vermeld te worden.

(☞ 19)* Ingeval van facturatie van de prestatie 691950-691961, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent” (nummer ziekenhuis + 154) vermeld te worden.

(☞ 26)* Ingeval van facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886 uit art. 35 en 687890-687901, 687912-687923 uit art. 35bis, moet het erkenningsnummer van het centrum “coronaire en drug eluting stents” (nummer ziekenhuis + 156) vermeld worden in deze zone.

* Indien het gaat om verstrekkingen die gekoppeld zijn aan een basisprestatie waarvoor de vermelding van een specifieke plaats van verstrekking vereist is, dan moet voor deze verstrekking de plaats van verstrekking van de basisprestatie worden vermeld (bv. Supplementaire honoraria, accrediteringssupplementen, honorarium voor hoogdringendheid, ...).
Ingeval de betreffende verstrekking wordt ingevuld, moet de plaats van verstrekking overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die als betreffende verstrekking wordt meegegeven. Bijvoorbeeld gebruiksmateriaal, implantaten (art. 35 en 35bis).

(☞ 26) Deze regel is niet van toepassing op coronaire en drug eluting stents 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886, 687890-687901. Voor deze prestaties is de plaats van verstrekking gelijk aan nr. Zh + 156, terwijl de plaats van verstrekking van de basisprestatie (589013-589024 of 589035-589046) gelijk is aan nr. Zh + 120.

(☞ 16)(*) indien de medische akte tot art. 14 behoort, moet enkel bij de endoprothese zelf (art.35) een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)

(☞ 27)(**) Deze codes zijn geldig tot en met 31/12/2010.

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VERSTREKKER**BESCHRIJVING :**

Het gaat om het identificatienummer van de verzorgingsverstrekker die de verstrekking werkelijk heeft verleend. Dat nummer moet op het getuigschrift van verzorging voorkomen. Wanneer de verstrekking collegiaal door verscheidene verstrekkers is verricht, moet het nummer van elke verstrekker op het getuigschrift worden vermeld, maar één enkele lukraak gekozen verstrekker wordt in die zone vermeld. In zone 16 wordt vermeld dat er "verscheidene verstrekkers" zijn geweest.

Deze regels zijn niet van toepassing voor de verpleegkundigen.

- (☞ 7) Uitzonderlijk moeten de medische huizen, in geval van facturatie van de codes 0102771 en 0102852, hun identificatienummer in deze zone vermelden.
- (☞ 22) Deze zone is gelijk aan nul voor de forfaits 0109616, 0509611 en 0409614.
- (☞ 20) Indien een verstrekker een nieuwe bekwaming verwerft in de loop van een maand (of kwartaal), dan moeten de prestaties verricht vóór de datum van verwerving van de nieuwe bekwaming gefactureerd worden met het oude riziv-nummer, de prestaties verricht vanaf deze datum met het nieuwe riziv-nummer.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 68**WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

Dit nummer staat op het getuigschrift van verzorging.

Het identificatienummer van de verzorgingsverstrekkers is als volgt gestructureerd :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	posities in zone
0												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	posities in identificatienr
	Beroep	Volnummer					Check-digit		Bekwaming			

Het identificatienummer bestaat uit 11 posities en wordt altijd voorafgegaan door een nul in de eerste positie links van de zone 15

Dit nummer is terug te vinden in de jaarboeken van de verstrekkers.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

0460784, 0591091, 0591102, 0591603, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 0700000 : pseudo-nummer verstrekker
01.00001.06.999

(☞ 7) 0590166 tot 0590332: identificatienummer van de hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de wacht.

0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176, 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : nummer van de verstrekker (of één van de verstrekkers) van de biologieprestaties (resp. radiologieprestaties) van het betreffende voorschrift.

0460703, 0460821 : nummer van een radioloog van het ziekenhuis.

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : nummer van de bandagist

(☞ 18) Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

(☞ 6,18) Identificatienummer van de geneesheer die verantwoordelijk is voor de bank van menselijk lichaamsmateriaal = coördinator van de bank van menselijk lichaamsmateriaal.

Supplementen uit art. 14 m) van de nomenclatuur in verband met transplantaties

(☞ 4) Bij vermelding van codes 0269872 tot 0269964 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

(☞ 5) Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

Nummer van de verstrekker van implantaten.

Gips, moedermelk en desinfecterende baden bij brandwonden en supplementen

Bij facturering van verbanden en andere gipsstoffen, moedermelk en de desinfecterende baden bij

(☞ 3) brandwonden en voor alle supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen dient deze zone op nul te worden gezet.

In vitro fertilisatie (0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 of 0559860)

Nummer van de verstrekker.

(☞ 13) Parenterale voeding (en aanverwante tegemoetkomingen in het kader van art. 56)

(☞ 13,27) Bij vermelding van de code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751435(*), 0751450(*), 0751472, 0751833, 0751855, 0751870 of 0751892 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

(☞ 3) Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

(☞ 7) Voor de prestaties 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776473, 0776484, 0776495 en 0776506 dient deze zone op nul gezet te worden.

(☞ 12) Participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de referentiecentra voor chronische pijn

Voor de prestaties 0783414, 0783425, 0783436 en 0783440 moet het nummer van de verstrekker (huisarts of geneesheer-specialist) steeds ingevuld worden.

(☞ 21) Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekkingen vermeld in punt D) in R 50 Z 4 V 2): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

(☞ 9,20) Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer en dringend ziekenvervoer in het kader van het KB van 26/4/2009 (BS 8/5/2009)

Ingeval van pseudo-code 0793553 of pseudo-codes 0784416 t.e.m. 0784486 moet deze zone 0 zijn.

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

(☞ 12) Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de verantwoordelijke geneesheer van de bloedinstelling.

(☞ 16) Opmerking : Voor Rode Kruis Vlaanderen is dit de "lokale" verantwoordelijke geneesheer.

(☞ 14) Hulp bij tabaksontwenning

Identificatienummer van de betreffende zorgverstrekker.

Indien de verstrekking verricht werd door een tabacoloog zonder RIZIV-nummer, dan moet de pseudo-identificatiecode 2.99999.22.999 in deze zone vermeld worden.

(☞ 27) (*) Deze codes zijn geldig tot en met 31/12/2010.