

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/2015

Brussel, 15 juli 2015

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2013 – 16^{de} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/16 van bovenvermelde instructies.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.

**INSTRUCTIES AAN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN,
AAN DE ERKENDE LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE,
AAN DE VERPLEEGKUNDIGEN
EN ALLE ANDERE INRICHTINGEN OF VERSTREKKERS
DIE GEBRUIK MAKEN VAN HET SYSTEEM
VAN AFLEVERING VAN FACTURATIEBESTANDEN
EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 2013
BIJWERKING 2013/16 – Publicatie 15-7-2015**



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

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2013/16

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 1, 6, 14 ;
- Bijlage 16.1, 16.3, 16.13, 16.17, 16.18, 16.20. ;
- R 20 Z 18 ;
- R 30 Z 4 V 15,
- R 50 Z 4 V 3, Z 13, Z 14 V 1, Z 14 V 3;

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 20.4 BIS.

1. Afschaffing van de zending van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp in geval van elektronische facturatie, blz 1 en 6.

De verpleegkundigen, de laboratoria en de huisartsen die factureren in derdebetalersregeling via MyCarenet moeten geen papieren getuigschriften doorsturen (individuele getuigschriften + verzamelstaat) naar de ziekenfondsen voor de gefactureerde prestaties vanaf 1 juli 2015.

Toepassingsdatum : ontvangstdatum van het facturatiebestand (zone 105 van het MyCarenet bericht 931000) \geq 20150701.

2. Riziv-identificatienummer, bijlagen 16.1, 16.3, 16.13, 16.18, 16.20.

- In het kader van de nieuwe overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS worden nieuwe riziv-nummers toegekend aan de cognitieve gedragstherapeuten voor CVS. Deze RIZIV-nummers hebben de volgende structuur : 700xxxCD000.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

- De wachtposten krijgen een RIZIV-nummer beginnend met 678. Deze RIZIV-nummers hebben de volgende structuur : 678xxxCD000.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking.

De beschrijving van de structuur van deze RIZIV-nummers is geïntegreerd in bijlage 16.

3. Recordtype 52 – verduidelijking, bijlage 20.4 BIS.

In bijlage 20, wordt het recordtype 52 (facultatief recordtype) toegevoegd in het overzicht die de invulling geeft van alle zones van het facturatiebestand, specifiek voor huisartsen in het kader van e-fact.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking.

4. E-fact – verduidelijking, blz 14, R 20 Z 18.

Er worden verduidelijkingen aangebracht betreffende de invulling van de zone « ziekenfonds van bestemming » in het kader van e-fact.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum e-fact.

5. Nieuwe revalidatie-overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS, bijlage 16.17, R 30 Z 4 V 15, R 50 Z 4 V 3.

Naar aanleiding van de nieuwe revalidatie-overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS zijn deze centra toegevoegd aan bijlage 16.17 en zijn de nieuwe pseudo-codes toegevoegd aan R 30 Z 4 V 15 en R 50 Z 4 V 3.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

6. Dienstcode, R 50 Z 13.

Er wordt gepreciseerd dat voor de ambulante code 599970 de dienstcode 190 moet vermeld worden. In de nomenclatuur is het expliciet voorzien dat de prestatie moet worden uitgevoerd in de dienst N* (dienstcode 190). Het gaat hier om een uitzondering op de factureringsinstructies.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2015.

7. Coronaire en drug eluting stents – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB 22/4/2015 (BS 24/4/2015), wordt gepreciseerd dat het erkenningsnummer van het centrum “Coronaire en drug eluting stents” (ziekenhuisnummer + 156) moet worden vermeld bij de facturatie van de prestatie 170656-170660.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/4/2015.

8. Radiofarmaceutische producten, R 50 Z 14 V 1.

Er wordt gepreciseerd dat het erkenningsnummer PETscan (ziekenhuisnummer + 112) moet worden vermeld bij de facturatie van de producten 747611-747622, 747655-747666, 747751-747762, 747795 tot en met 747821.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2015.

9. Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
769834	769996	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
770571	770976	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
771352	771352	28/4/2015	11/5/2015	1/7/2015
743352	743374	13/5/2015	5/6/2015	1/12/2012
679416	679442	26/5/2015	5/6/2015	1/8/2015
679954	679980	26/5/2015	5/6/2015	1/8/2015

10. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Heupprothesen: in tabblad “opmerkingen5” worden de medische akte uit art.14k toegevoegd als mogelijke betrekkelijke verstrekkingen ingeval van revisie.

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B. / M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
165756	165760	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014 (*)
166633	166644	25/6/2014	1/7/2014	1/7/2014 (*)
170656	170660	22/4/2015	24/4/2015	1/4/2015
171113	171124	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
171150	171161	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
592815	592815	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592852	592852	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592911	592911	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
592955	592955	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593014	593014	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593051	593051	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593110	593110	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)
593154	593154	24/9/1992	29/9/1992	1/9/2015 (**)

(*) Deze codes bestaan al sinds de inwerkingtreding van het MB, maar werden vergeten in de lijst.

(**) De pseudo-code 767130 kan (facultatief) vermeld worden als betrekkelijke verstrekking in geval van afwijking waarbij meerdere afnamedata worden vermeld op het voorschrift, gerechtvaardigd door de opvolging van de patiënt. In dat geval mogen meerdere forfaitaire honoraria (één keer per afnamedatum en per patiënt) voor eenzelfde voorschrift worden geattesteerd.

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B. / M.B.	B.S.	Toepassingsdatum
165992	166025	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166051	166062	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166574	166585	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166611	166622	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
166633	166644	20/4/2015	24/4/2015	1/5/2015
475086	475086	Het gaat om prestatie die per ongeluk in de lijst werd opgenomen.		

11. Lijst “foutcodes”

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

INSTRUCTIES AAN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN, AAN DE ERKENDE LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE, AAN DE VERPLEEGKUNDIGEN EN ALLE ANDERE INRICHTINGEN OF VERSTREKKERS DIE GEBRUIK MAKEN VAN HET SYSTEEM VAN AFLEVERING VAN FACTURERINGSGEGEVENS VIA MAGNETISCHE DRAGER OF VIA ELEKTRONISCHE WEG EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.

De instructies betreffende de uitwisseling van een facturatiebestand die in dit document worden beschreven zijn bindend voor beide partijen; zowel wat betreft de algemene procedure, de recordtekening als de beschrijving van de velden.

In de hiernavolgende tekst dient onder "papieren factuur" het volgende te worden verstaan:

- verpleegnota (verzamelfactuur + individuele facturen) ingeval van facturering door de ziekenhuisbeheerder zonder dat er afschaffing is van de individuele ziekenhuisfactuur;
- verpleegnota (alleen verzamelfactuur) ingeval van facturering door de ziekenhuisbeheerder, met afschaffing van de individuele ziekenhuisfactuur;
- (☞3) - honorariumnota (bijlage 83 van de Verordening van 28/7/2003) (alleen verzamelfactuur) ingeval van facturering door de Medische Raad, met afschaffing van de individuele factuur;
- (☞3) - honorariumnota (bijlage 83 van de Verordening van 28/7/2003) (verzamelfactuur + individuele facturen) ingeval van facturering door de Medische Raad zonder dat er afschaffing is van de individuele factuur;
- verzamelkostennota + individuele kostennota's ingeval van facturering door ROB/RVT/CDV of PVT/IBW;
- (☞3) - individuele getuigschriften voor verstrekte hulp of verzamelgetuigschriften, vergezeld van een verzamelstaat (zie bijlage 2 B) ingeval van facturering door een groepering van zorgenverstrekkers of ingeval van facturering door andere instellingen of verzorgingsverstrekkers.

Opmerking:

- De specifieke voorwaarden, waaraan een ziekenhuis moet voldoen om een afschaffing van de individuele papieren factuur te bekomen, wordt besproken in een afzonderlijk document. (zie www.carenet.be)
- (☞16) - De verpleegkundigen, de laboratoria en de huisartsen die factureren in derdebetalersregeling via MyCaret moeten geen papieren factuur doorsturen naar de verzekeringsinstellingen voor de gefactureerde prestaties vanaf 1 juli 2015.

In de hiernavolgende tekst dient te worden verstaan, onder:

- facturatiebestand: het bestand dat door de facturerende derde naar de verzekeringsinstelling wordt gestuurd, en de initiële factureringsgegevens bevat.
- afrekenbestand: het bestand dat vanuit de verzekeringsinstelling naar de facturerende derde wordt verstuurd en de verworpen prestaties / facturen en de gegevens met betrekking tot de afrekening bevat.

Een facturatiebestand kan op verschillende manieren worden overgemaakt :

Via het systeem CareNet/ MyCareNet (zie p.6 t.e.m. 11)

Via magnetische drager (in onderhavig document hebben alle technische specificaties betrekking op dit type drager).

2.A.4.2. Van zodra een volledige individuele factuur of een volledig getuigschrift voor verstrekte hulp wordt verworpen, dient de herindiening via facturatiebestand te gebeuren.

Deze herindiening gebeurt of als originele factuur indien de nieuwe factuur geadresseerd is aan een andere verzekeringsinstelling, of als heringediende verwerping, met verwijzing naar de vorige factuur in recordtype 20, vanaf zone 29 tot zone 41.

De verpleegkundigen moeten een herindiening op facturatiebestand doen voor de volgende gevallen :

- de volledig verworpen individuele facturen (een individuele factuur kan uit 1 of meerdere getuigschriften bestaan);
- de volledig verworpen prestatiedagen betreffende 1 patiënt (die prestatiedagen kunnen op 1 of meerdere getuigschriften staan i.v.m. prestaties door meerdere verpleegkundigen op 1 zelfde dag bij 1 zelfde patiënt).

Verpleegkundigen mogen, voor volledige prestatiedagen, kredietnota's indienen via elektronische drager.

2.A.4.3. Alle inrichtingen welke van de V.I. een afrekeningsbestand met gedetailleerde gegevens over de afrekening ontvangen zijn er toe gehouden alle gecorrigeerde gegevens opnieuw via elektronische weg in te brengen.

2.B. Ingeval van facturatie via Carenet/ MyCareNet.

Naast de communicatie van administratieve gegevens vormt de uitwisseling van financiële gegevens via het netwerk CareNet/ MyCareNet een belangrijke bijkomende taak.

Deze elektronische uitwisseling laat inderdaad toe om voordeel te halen uit het vervangen van de magnetische dragers door het versnellen van de informatieoverdracht en vooral door aan deze uitwisseling een dekking te verlenen die eigen is aan het CareNet-/ MyCareNet-systeem.

Bovendien zal deze functie de informatisering en de geleidelijke afschaffing van de papieren documenten (verzamelacten, afrekeningen, verwerpingen, enz.) inhouden waardoor de hele verwerking gemakkelijker wordt, zowel op het niveau van de instellingen en zorgverstrekkers als op het niveau van de verzekeringsinstellingen.

Op termijn zal deze functie, gecombineerd met de transfer van administratieve gegevens, gevoelig de kwaliteit van de data verbeteren en de afschaffing van de papieren factuur in gang zetten.

- (☞ 16) De verpleegkundigen, de laboratoria en de huisartsen die factureren in derdebetalersregeling via MyCaret moeten geen papieren factuur doorsturen naar de verzekeringsinstellingen voor de gefactureerde prestaties vanaf 1 juli 2015.

Het facturatieproces in grote lijnen

1. De derdebetaler verstuurt het facturatiebestand (lay-out RIZIV), aangevuld met records van de samenvattende borderellen per ziekenfonds.
2. De VI verricht een eerste controle door de records van de borderellen per ziekenfonds te valideren ;
 - indien geen enkele fout vastgesteld is, dan stuurt de VI een ontvangstbewijs;
 - indien een fout is vastgesteld, dan verstuurt de VI een bestand waaruit blijkt dat de hele factuur verworpen is; na verbetering stuurt het ziekenhuis opnieuw een volledig bestand.

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

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

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

Het gaat om de volgende elementen :

1) Nummer van het ziekenfonds

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

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

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de procedures per VI.

	ZKF van aansluiting (Z7)	ZKF van bestemming (Z18)
(☞ 12,16)	VII00 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen en laboratoria en huisartsen (efact) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) (*)
(☞ 1,16)	VI200 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞ 11)	VI300 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 • Elektronische facturatie huisarts in het kader van het project e-fact – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319
	VI400 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= 400 (**)
	VI500 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

(*) Voor het Christelijk Ziekenfonds worden, in het kader van het project REFAC, de facturen niet meer gestuurd aan het ziekenfonds van aansluiting, maar wel naar het ziekenfonds dat geassocieerd is met het Unieke Contactpunt. Dit houdt in dat vanaf een bepaald ogenblik de zone 18 van het recordtype 20 en 80 steeds dezelfde waarde zal hebben.

(☞ 12) Deze wijziging is van toepassing voor de ziekenhuizen (710/720), de verpleegkundigen en de laboratoria. De instap van de ziekenhuizen in het project REFAC verliep progressief tussen 21/6/2010 en 31/12/2010. De instap van de verpleegkundigen in REFAC heeft plaatsgevonden op 01/02/2013 (ontvangstdatum van de zending). De laboratoria klinische biologie en anatomo-pathologie zijn ingestapt vanaf 01/05/2014 (ontvangstdatum van de zending). De huisartsen (eFact) vanaf 01/07/2015 (ontvangstdatum van de zending).

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

(☞ 13) (**) De records van het type 95 vervangen het papieren borderel dat bij het facturatiebestand hoort. Dit papieren borderel bevat per ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18) het gefactureerde bedrag. Met andere woorden, indien in alle R 20 Z18 slechts 1 ziekenfonds (in casu 400) voorkomt bevat het papieren borderel enkel een bedrag voor het ziekenfonds 400. Het gevolg hiervan is dat ook het record 95 van het bericht 920000 slechts 1x voorkomt, zijnde voor het ziekenfonds 400.

Structuur van de RIZIV-identificatienummers

Opmerking : Het is mogelijk dat één persoon (fysiek persoon of rechtspersoon) meerdere nummers heeft.

1. Zorgverleners.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Positie binnen de zone
0												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Posities binnen identificatienummer
	Beroep		Volgnummer				Check-digit		Bekwaming			

A. Beroep (1^{ste} en 2^{de} cijfer van het identificatienummer).

10 tot 19	geneesheren
20 tot 29	apothekers
30 tot 39	tandheekkundigen
40	vroedvrouwen
41 tot 49	verpleegkundigen
50 tot 55	kinesitherapeuten
56	diëtisten
57	podologen
58	logopedisten
59	orthoptisten
60	logopedisten
61	orthopedisten
62	bandagisten
63	verstrekkers van implantaten
64	bandagisten
65	ergotherapeuten
66	opticiens
67	gehoorprothesisten
68	apothekers – biologen
69	leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn
(☞ 16) 70	cognitief gedragstherapeut voor CVS
80 tot 94	verzorgingspersoneel en zorgkundigen
95 tot 97	verpleegkundigen rusthuizen
98 tot 99	verzorgingspersoneel en zorgkundigen

B. Volgnummer (3^{de} t.e.m. 6^{de} cijfer van het identificatienummer).

1) Geneesheren.

Identificatienummer, toegekend door de provinciale Orde van de geneesheren.

15) Opticiens.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

16) Gehoorthesisten.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

17) Apothekers-biologen.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

18) Leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

(☞ 16) 19) Cognitief gedragstherapeut voor CVS

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

20) Verzorgingspersoneel en zorgkundigen.

Het 4^{de} tot 8^{ste} cijfer vormen een volgnummer tussen 10.000 en 99.000, toegekend door het RIZIV.

C. Check-digits (7^{de} en 8^{ste} cijfer van het identificatienummer), met uitzondering van het nummer van het verzorgingspersoneel

Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is gelijk aan het verschil tussen

1) 97, en

2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 97 (d.i. het grootste priemgetal, kleiner dan 100).

(☞ 4) De check-digit van de RIZIV-nummers die vanaf 1/10/2013 aan thuisverpleegkundigen worden toegekend, wordt berekend volgens de methode van modulo 89.

Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is dus gelijk aan het verschil tussen

1) 89, en

2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 89.

(☞ 4) De unieke identificatie zal voortaan op basis van de eerste 8 posities van het nummer moeten gebeuren en niet langer op basis van de eerste 6 posities. Concreet betekent dit dat het mogelijk zal zijn dat de eerste 6 cijfers van het RIZIV-nummer van 2 verschillende verpleegkundigen identiek zijn.

D. Bekwaming van een verstrekker (9^{de} t.e.m. 11^{de} cijfer van het identificatienummer).

De bekwaming verschilt van verstrekker tot verstrekker.

Het is mogelijk dat één verstrekker meerdere bevoegdheidscodes heeft. Dit betekent dat voor elke bevoegdheid de eerste 8 cijfers steeds dezelfde zijn en het 9^{de} tot 11^{de} cijfer zal verschillen naargelang de bevoegdheid.

1. Geneesheren

Zie officiële lijst met bevoegdheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV

(☞ 14) (<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>).

Groep B + E	= 822	Groep E	= 850
Groep B + F	= 823	Groep E + F	= 851
Groep B + D + E	= 824	Groep F	= 860
Groep B + D + F	= 825	Groep G	= 870
Groep B + E + F	= 826	Groep H	= 880
Groep B + D + E + F	= 827		

De codering van de vanaf 1 januari 1983 verleende erkenningen is de volgende :

Groepen : A, 1, 2, 3, SP, 4 en R.I.A.

Groep SP : A, 1, 2, 3.

Groep A is begrepen in de groepen 1, 2, 3 en 4.

Groep RIA (deze groep kan niet afzonderlijk bekomen worden).

Codenummers :

Groep SP	= 990	Groep 1 + 2 + 4	= 914
Groep SP + 4	= 991	Groep 1 + 3 + 4	= 915
Groep SP + RIA	= 992	Groep 2	= 920
Groep SP + 4 + RIA	= 993	Groep 2 + 3	= 921
Groep A	= 900	Groep 2 + 4	= 922
Groep 1	= 910	Groep 2 + 3 + 4	= 923
Groep 1 + 2	= 911	Groep 3	= 930
Groep 1 + 3	= 912	Groep 3 + 4	= 931
Groep 1 + 4	= 913	Groep 4	= 940

18. Leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn

- algemene bevoegdheid voor het afleveren van het materiaal in het kader van de zorgtrajecten : 004
- algemene bevoegdheid voor het afleveren van het materiaal in het kader van de zorgtrajecten, behalve de lancetten : 005

(☞ 16) 19. Cognitief gedragstherapeut voor CVS

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

20. Verzorgingspersoneel en zorgkundigen

a) Verzorgingspersoneel

Het 9^{de} cijfer = 1 : Nederlandstalig
 2 : Franstalig
 3 : Duitstalig

Het 10^{de} cijfer = 1 : drager van een erkend diploma
 2 : geassimileerd in toepassing van een beslissing van de bevoegde Gemeenschaps- of Gewestminister
 3 : geassimileerd ingevolge leeftijd of anciënniteit
 4 : geslaagd in bijscholing (tot 31 oktober 1996)
 9 : volgt bijscholing (tot 31 oktober 1996)
 0 : niet gekwalificeerd.

Het 11^{de} cijfer = 1 : Vlaamse Gemeenschap
 2 : Franse Gemeenschap
 3 : Duitstalige Gemeenschap
 4 : Ministère de l'Éducation Nationale (Franstalig diploma)
 5 : Ministerie van Nationale Opvoeding (Nederlandstalig diploma)
 6 : Ministerie van Volksgezondheid
 7 : Buitenlands diploma
 8 : Andere
 0 : geen of nog geen kwalificatie.

(☞ 10,15)	- Cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen, opvolging van een onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind jonger dan achttien maanden en follow-up van ernstig prematuur geboren kinderen	: 783
	• tussen 101 en 199: opvolging onverwacht en medisch onverklaard overlijden	
	• tussen 501 en 599 : cardiorespiratoire monitoring thuis	
	• tussen 601 en 999 : follow-up prematuren	
	- Revalidatieprogramma voor hersenverlamden	: 784
	• tussen 001 en 499 : Revalidatieprogramma voor hersenverlamden	
	• tussen 500 en 999 : Revalidatieovereenkomst kinderneuropsychiatrie	
	- Chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis	: 785
	• tussen 001 en 199 : obstructief slaapapneusyndroom (nCPAP-overeenkomst)	
	• tussen 201 en 299 : ademhalingsondersteuning thuis (AOT)	
	• tussen 301 en 999 : ademhalingsondersteuning thuis bij obesity hypoventilation syndrome (OHS)	
	- Diabetesovereenkomst	: 786
	• tussen 001 en 499 : zelfcontrole van diabetespatiënten	
	• tussen 501 en 699 : insuline infusie therapie	
	• tussen 701 en 799 : zelfregulatie diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	
(☞ 10)	• tussen 801 en 899 : voetklinieken	
(☞ 10)	• tussen 901 en 999 : continue glucosemonitoring	
	- Hartdefibrilatoren	: 787
	- Metabole ziekten, mucoviscidose, neuromusculaire ziekten, refractaire epilepsie, chronisch vermoeidheidssyndroom, CP, Spina Bifida, chronische pijn, kindernefrologie	: 789
	• tussen 001 en 099 : revalidatie van rechthebbende lijdend aan een zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekte	
	• tussen 101 en 199 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan mucoviscidose	
	• tussen 201 en 299 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan neuromusculaire ziekten	
	• tussen 301 en 399 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan refractaire epilepsie	
	• tussen 401 en 449 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan chronisch vermoeidheidssyndroom	
(☞ 16)	• tussen 451 en 499 : multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS	
	• tussen 501 en 549 : CP-referentiecentra	
	• tussen 551 en 599 : Spina Bifida-referentiecentra	
	• tussen 601 en 699 : referentiecentra voor chronische pijn	
(☞ 11)	• tussen 701 en 799 : referentiecentra voor kindernefrologie	
(☞ 11)	• tussen 801 en 999 : coördinatiecentra en referentiecentra voor hemofilie	
	- Revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van de multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen	: 790
	6. <u>Bloedtransfusiecentra</u> :	: 795
	7. <u>Laboratoria</u> :	: 8xx
	Het 2 ^{de} en het 3 ^{de} cijfer vormen een codenummer voor het administratief arrondissement waarin de zetel van het laboratorium ligt. Het coderingsplan dat gewoonlijk voor de arrondissementen wordt gebruikt, is aangepast voor het arrondissement Brussel-Hoofdstad.	
	8. <u>Wijkgezondheidscentra</u> :	: 8xx
	9. <u>Revalidatie</u> :	: 9xx
	- Algemene centra locomotorische revalidatie	: 950
	- R30-R60-overeenkomsten	: 951
	- NOK-revalidatie	: 953
	- PSY-revalidatie	: 965
	- Functionele revalidatie wegens visuele handicap	: 969
	10. <u>Medisch Pediatrische centra</u> :	: 967

11.	<u>Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.</u>	: 968
	• tussen 001 en 499 : Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	
	• tussen 501 en 999 : Palliatieve dagcentra	
12.	<u>Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°)</u>	: 947
13.	<u>Nummers erkende ambulancediensten</u>	: 796
(☞ 15)	<u>Nummers PIT (Paramedische Interventieteams)</u>	: 797
14.	<u>Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen</u>	: 759
(☞ 16)	15. <u>Wachtposten</u>	: 678
16.	<u>Nummers derdebetalende – groeperingen verstrekkers</u>	: 940 t.e.m. 946

B. Volgnummer (van het 4^{de} tot en met het 6^{de} cijfer van het identificatienummer)

Een volgnummer tussen 001 en 999; dit wordt door het RIZIV toegekend.

Revalidatie : In een aantal gevallen (774, 776, 781, 782, 784, 786, 789) wordt het type inrichting verder onderverdeeld in dit 4^{de} tot 6^{de} cijfer (zie hoger).

Laboratoria : Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer van de erkenningsaanvraag van het laboratorium in het arrondissement (toegekend door de FOD Volksgezondheid).

Wijkgezondheidscentra : het 4^{de} cijfer is “5”.

Erkende ambulancediensten : Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer van de erkenning (toegekend door de FOD Volksgezondheid).

Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen: Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer dat door het RIZIV toegekend wordt:

- 001 → 299: Vlaamse projecten
- 300 → 599: Brusselse projecten
- 600 → 899: Waalse projecten
- 900 → 995: Duitstalige projecten

C. Check-digits (7^{de} en 8^{ste} cijfer van het identificatienummer)

Zie hoger.

D. Bevoegdheidscode (9^{de} tot 11^{de} cijfer van het identificatienummer)

1. Algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen

(☞ 14)	- het ziekenhuis zelf, zonder bevoegdheidscode	: 000
	- forensisch psychiatrisch centrum	: 000
	- dienst medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf is geïnstalleerd	: 110
	- dienst medische beeldvorming waarin een nucleaire magnetische resonantietomograaf (NMR) is opgesteld	: 111
	- PET scan	: 112
	- dienst radiotherapie	: 113

- (☞1) 4. Laboratoria
- erkenning antropogenetica : 996
 - erkenning anatomo-pathologie : 997
 - erkenning klinische biologie : 998
5. Functionele Revalidatie
- Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.
6. Medische Huizen
- Het medisch huis werkt met een equipe van :
- algemene geneesheren : 100
 - algemene geneesheren en kinesitherapeuten : 110
 - algemene geneesheren en verpleegkundigen : 101
 - algemene geneesheren, kinesitherapeuten en verpleegkundigen : 111
 - kinesitherapeuten : 010
 - kinesitherapeuten en verpleegkundigen : 011
 - verpleegkundigen : 001
7. Erkende ambulancediensten
- Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.
8. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.
- Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.
9. Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.
- Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.
- (☞16) 10. Wachtposten
- Het 9^{de} tot 11^{de} cijfer is steeds 000.
11. Nummers derdebetalende – groeperingen zorgverstrekkers
- algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde : 100
 - algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie : 110
 - algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + verpleegkunde, vroedkunde : 101
 - algemene of gespecialiseerde geneeskunde, tandheelkunde + kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde : 111
 - kinesitherapie : 010
 - kinesitherapie + verpleegkunde, vroedkunde : 011
 - verpleegkunde, vroedkunde : 001

Recordtype 52 (facultatief)		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
1	Recordtype 52	<i>Constante waarde 51</i>
2	Volgnummer record	
4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	
5	Datum van verstrekking	
6 a	Datum van lezing elektronisch	
6 b	identiteitsdocument	
8 a	Identificatie rechthebbende	<i>INSZ, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen</i>
8 b		
10	Type van drager elektronisch identiteitsdocument	
11	Type van lezing elektronisch identiteitsdocument	
12	Uur van lezing elektronisch	
13	identiteitsdocument	
15	Identificatie verstrekker	<i>RIZIV-nummer van de arts</i>
99	Controlecijfer van het record	

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

(☞ 12,16)	VI100	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 • Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen en laboratoria en huisartsen (efact) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen)
	VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞ 1,16)	VI300	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 • Elektronische facturatie huisarts in het kader van het project e-fact – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319
(☞ 11)	VI400	= 400
	VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

RUBRIEK : Code verpleegdagen

<u>Omschrijving</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Gehosp.</u>
(☞ 16) - Multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- Multidisciplinair bilan	0787835	0787846
- Behandelingsopvolging	0787850	0787861
<i>17) Revalidatie en herscholing – Specifieke overeenkomsten</i>		
<u>Gewone facturering</u>		
Omscholing	0772015	0772026
Motorische revalidatie	0772030	0772041
Psychosociale revalidatie	0772052	0772063
Revalidatie voor alcoholici en druggebruik	0772074	0772085
Revalidatie voor psychotici	0772096	0772100
Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	0773371	0773382
Revalidatie voor epileptici	0772133	0772144
Revalidatie voor slechthorenden	0772192	0772203
Revalidatie kinderen/adolescenten neurologische stoornissen	0775213	0775224
Revalidatie voor hersenverlamden	0772295	0772306
Revalidatie voor mishandelde kinderen	-	0772402
Revalidatie voor mucoviscidose patiënten	0772413	0772424
Herfacturering revalidatie	0774012	0774023
Respijteenheden	-	0776705
Pediatrie revalidatie	0777291	0777302
VZW “La Porte Ouverte” – Blicquy – Revalidatiedag	-	0777685
Chronisch vermoeidheidssyndroom		
- volledig bilanrevalidatieprogramma	0777836	0777840
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	0777851	0777862
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	0777873	0777884
- vergoeding huisarts	0777954	0777965
- vergoeding teamleden	0777976	0777980
<u>Overschrijding van de “normale factureringcapaciteit” (facturering aan een verminderde prijs)</u>		
Omscholing	0775596	0775600
Motorische revalidatie	0775611	0775622
Psychosociale revalidatie	0775633	0775644
Revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers	0775515	0775526
Revalidatieprogramma voor psychotici	0775530	0775541
Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	0776451	0776462
Revalidatieprogramma voor epileptici	0775552	0775563
Revalidatieprogramma voor slechthorenden	0775670	0775681
Revalidatieprogramma hersenverlamden	0775574	0775585
Revalidatieprogramma voor mishandelde kinderen	-	0775740
Revalidatieprogramma voor mucoviscidosis	0775751	0775762
Respijteenheden	-	0776801
Pediatrie revalidatie	0777313	0777324
VZW “La Porte Ouverte” – Blicquy – Revalidatiedag	-	0777700
Chronisch vermoeidheidssyndroom		
- volledig bilanrevalidatieprogramma	0777895	0777906
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	0777910	0777921
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	0777932	0777943

Opmerking: De dagen boven de maximale capaciteit moeten niet op de factuur vermeld worden.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
- 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
5bis. Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
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.		
(☞ 4) 5ter. Participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de referentiecentra voor chronische pijn		
- participatiehonorarium huisarts	0783414 (*)	0783425 (*)
- participatiehonorarium geneesheer-specialist	0783436 (*)	0783440 (*)
(☞ 16) 5quater. Participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- participatiehonorarium huisarts	0787894	0787905
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		
Zakken "op maat" voor volwassenen	0751354	-
Zakken "op maat" voor kinderen	0751376	-
Industriële pre-mengsels	0751391	-
Zakken "perdialyse"	0751413	-
c) Steriele insulinespuiten	0754736	-
d) Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend		
- Toediening van een polymeer product	0751251	-
- Toediening van een semi-elementair product	0751273	-
- Toediening van materiaal zonder pomp	0751295	-
- Toediening van materiaal met pomp	0751310	-
- Toediening pomp	0751332	-
e) Haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door		
- radiotherapie en/of antimetabole chemotherapie	0755414	0755425
- alopecia areata	0755436	0755440
- cicatriciële alopecia van fysisch-chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong	0755451	0755462
- cicatriciële alopecia van radiotherapeutische oorsprong	0754154	0754165
f) Overeenkomsten art. 56		
- behandeling kinderen met ernstige afkeer van orale voeding	0751472 (**)	-
- tijdens de eerste 3 maanden	0751914	-
- vanaf de vierde maand en tijdens de volgende maanden	0751936	-
- opleiding en opvolging parenterale voeding thuis		
- 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 :		
(☞ 5) • Neurostimulator en toebehoren ingeplant voor de behandeling van onregelmatige bewegingen (tot en met 30/11/2013) :		

(☞ 4) (*) Geschrapd 1/7/2013.

(**) Deze code is geldig tot en met 31/12/2012.

RUBRIEK : DIENSTCODE**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53**

Het betreft de dienstcode van de dienst waar de patiënt verblijft op de datum vermeld in zone 5 of de pseudo-

- (☞ 5) dienstcode ingeval van verstrekkingen tijdens gebruik gipskamer, miniforfait (*) of maxiforfait, nierdialyse in ziekenhuis, forfaitaire dagprijs psychiatrie, revalidatie (intern en extern), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6, en 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3, forfait manipulatie poortkatheter of andere ambulante prestaties.

Indien het gaat om prestaties die op voorschrift werden verricht, dan moet in deze zone de dienstcode of pseudo-dienstcode worden vermeld van de (pseudo-)dienst waar de patiënt verbleef op het ogenblik van het voorschrift.

- (☞ 6) Deze regel is geldig voor prestaties verricht tot en met 31/1/2014.
 (☞ 2) Indien het gaat om klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken (zowel forfaitaire honoraria per voorschrift als technische prestaties) moet in deze zone de dienstcode worden vermeld van de (pseudo-)dienst waar de patiënt verbleef op de datum vermeld in zone 5 en 6.

Indien het gaat om prestaties verricht voor een pasgeborene terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft (waarde 2, (☞ 5) 3, 4 of 5 in zone 10 van R 40 en R 50), moet de dienstcode worden vermeld van de dienst waar de pasgeborene verblijft.

Dienstcode 49 dient uitsluitend te worden vermeld indien er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de functie intensieve verzorging (i). Intensieve verzorging die niet wordt verleend in deze functie wordt gefactureerd in de dienst waar de patiënt op dat moment verblijft (bv. dienst D).

* In geval van supplementen voor niet door ZIV-vergoede verstrekkingen aangerekend aan gehospitaliseerde of ambulante patiënten dient deze zone op nul te worden gezet.

* In geval van afleveringsmarge of veiligheidsgrens van implantaten dient deze zone op nul te worden gezet.

* Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

- (☞ 9) 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0591076, 0591091, 0591113, 0591135, forfaitaire honoraria per voorschrift voor ambulante klinische biologie (KB 24/9/1992): code 990 ofwel pseudo-dienstcode ingeval deze forfaitaire honoraria gekoppeld worden aan prestaties verricht tijdens een forfaitaire verpleegdag.

0590310 en 0590332 : pseudo-dienstcode forfaitaire verpleegdag of dienstcode 320 of pseudo-dienstcode 002 (elders gehospitaliseerden)

- (☞ 9) 0590181, 0590203, 0591080, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedienst of indien de opnamedienst niet in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait de eerste acute dienst na transfert die wel in aanmerking komt.

* Prestaties verricht voor elders gehospitaliseerden (gehospitaliseerde code) = pseudo-dienstcode 002 (behalve voor niet door ZIV-vergoede verstrekkingen waarvoor dienstcode = 000)

* Voor verpleegkundige zorgen en de medische huizen dient evenals voor alle andere ambulante verstrekkingen steeds dienstcode 990 te worden gebruikt.

* Voor prestaties klinische biologie verricht voor patiënten opgenomen in een revalidatiecentrum, moet steeds de dienstcode 770 worden gebruikt.

- (☞ 4) * Voor de prestaties R30-R60, de implanteerbare hartdefibrillatoren en de participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de referentiecentra voor chronische pijn (geschrapt 1/7/2013) moet steeds de dienstcode 770 worden gebruikt.

* Voor beschikbaarheidshonoraria tijdens afwezigheden met therapeutische doeleinden (0597704): in deze zone moet de dienstcode vermeld worden van de dienst waar de patiënt verbleef voor vertrek op therapeutisch verlof.

* In geval van dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486) is deze zone gelijk aan nul

- (☞ 16) * Voor de ambulante code 599970 moet de dienstcode 190 vermeld worden. In de nomenclatuur is het expliciet voorzien dat de prestatie moet worden uitgevoerd in de dienst N* (dienstcode 190).

- (☞ 8) (*) Miniforfait niet meer aanrekenbaar vanaf 1/1/2014, maar de pseudo-code 761213 krijgt de omschrijving “dringende verzorging of intraveneuze infusie” en wordt op de factuur vermeld met bedragzones gelijk aan nul.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie T met erkenning voor zorgprogramma T (hart- en hartlongtransplantatie) = nummer ziekenhuis + 122;
- 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;
- verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie E + B3 nodig is = nummer ziekenhuis + 124
- verstrekkingen waarvoor enkel een erkenning cardiale pathologie E nodig is = nummer ziekenhuis + 124 of nummer ziekenhuis + 125
- 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).

- (☞ 16)
- indien het gaat om radio-isotopen 699215-699226 (tot en met 31/5/2015) of 746476-746480, 746896 tot en met 747541, 747574-747585, 747611-747622, 747655-747666, 747751-747762, 747795 tot en met 747821 (vanaf 1/6/2015) die worden gebruikt om een positronentomografie 442971 – 442982 tot stand te brengen = nummer ziekenhuis + 112.
 - 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
 - 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.
 - voor de verstrekkingen 212015 en 214012 moet de erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” (nummer ziekenhuis + 131) of “eerste opvang van spoedgevallen” (nummer ziekenhuis + 130) ingevuld 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 0470503 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.

* 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;
- indien het gaat om logopedieverstrekkingen verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK of PSY overeenkomst (huidige C.A.R.-overeenkomst) (711395, 712390, enz...) (*) of in het kader van een revalidatie-overeenkomst (711373, 712375, enz...)

(☞ 4, 6, 7) (*) geschrapt vanaf 1/9/2013.

- 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.
 - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751472, 0751833, 0751855, 0751870 of 0751892)
 - 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
 - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes
- (☞13) * Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (t.e.m. 30/11/2014: 684810-684821, 684832-684843; vanaf 1/12/2014: 170892 t.e.m. 171080) en elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden
- (☞10) ingeval van refractaire epilepsie (t.e.m. 30/6/2014: 698714 t.e.m. 698865; vanaf 1/7/2014: 152773
- (☞14) t.e.m.152924) en neurostimulator DBS in geval van refractaire epilepsie (171496 t.e.m. 171824), dient in deze zone het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie vermeld te worden.
- * 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.
 - * Endoprothesen (zowel het materiaal 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
 - * 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.
- (☞3) * Ingeval van facturatie van de prestatie 691950-691961(**), 704616-704620, 704631-704642 of 704653-704664, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie” (nummer ziekenhuis + 154) vermeld te worden.
- (☞9) * Ingeval van facturatie van de prestatie 680153-680164, 680175-680186 of 680993-681004, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (nummer ziekenhuis + 162) vermeld te worden.
- (☞8) * Ingeval van facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886 uit art. 35 en 687890-687901, 687912-687923 uit art. 35bis (vanaf 1/7/2014: verstrekkingen 158992-159003,
- (☞16) 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981, 159552-159563 en 170656-170660 uit KB van 25/6/2014) , moet het erkenningsnummer van het centrum “coronaire en drug eluting stents” (nummer ziekenhuis + 156) vermeld worden in deze zone.
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 703496-703500, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (nummer ziekenhuis + 157) vermeld te worden.
 - * Ingeval van facturatie van de prestaties 697933 tot 697966 en 703511 tot 703625, moet het erkenningsnummer van het centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)” (nummer ziekenhuis + 158) vermeld worden in deze zone.
- (*) indien de medische akte tot art. 14 behoort, moet enkel bij de endoprothese zelf een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)
- (☞3) (**) geschrapt vanaf 1/7/2013.