

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/2017

Brussel, 1 maart 2017

Mevrouw,
Mijnheer,

Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg – Uitgave 2013 – 31^{ste} bijwerking

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/31 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 2013/31 – Publicatie 1-3-2017**



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

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2013/31

Te vervangen bladzijden :

- R 20 Z 10;
- R 30 Z 4 V4, Z 13;
- R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Oncologisch dagziekenhuis, R 20 Z 10, R 30 Z 4 V 4, Z 13, R 50 Z 13, Z 13 V 2.

Naar aanleiding van de 5^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Ziekenhuizen-VI kan het maxi-forfait enkel nog aangerekend worden voor de situatie a) anesthesie.

De situaties b) en c) bij het maxi-forfait worden vervangen door 5 nieuwe forfaits oncologie. Deze werden ondergebracht in dezelfde paragraaf als het maxiforfait (art. 4, §4). Dit betekent dat alle regels die in de verdere paragrafen van art. 4 betrekking hebben op §4 ook gelden voor de nieuwe forfaits oncologie (bv. regels over aanrekening aan gehospitaliseerde patiënten, cumulregels,...).

Alle regels die in de nomenclatuur gelden voor het maxiforfait gelden ook voor het “maxiforfait monotherapie” en het “maxiforfait combitherapie” (bv. toezicht, klinische biologie, permanentie,...).

Er worden een aantal nieuwe pseudo-codes gecreëerd.

Voor het forfait oncologische basiszorg wordt de pseudo-dienstcode 720 gebruikt, voor de overige forfaits de pseudo-dienstcode 730.

	Pseudo-code	Tarief	Dienst-code	Consultatie toegestaan	Toezicht en forfaitaire honoraria toegestaan	Max. aantal
Oncologische basiszorg	767852-767863	47,33	720	ja	neen	1x/maand
Maxiforfait monotherapie	767874-767885	120	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait combitherapie	767896-767900	161	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait monotherapie + pediatrie mono	767911-767922	155,09	730	neen	ja	1x/dag
Maxiforfait combitherapie + pediatrie combi	767933-767944	262,91	730	neen	ja	1x/dag

Het tabblad “opmerkingen-remarques 6” van de lijst “betrekkelijke verstrekking” wordt eveneens aangepast: bij pseudo-code 761235-761246 (maxi-forfait) is enkel nog de betrekkelijke verstrekking 761331-761342 (anesthesie) mogelijk, de pseudo-codes betrekkelijke verstrekking 761353-761364 en 761095-761106 worden geschrapt.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/3/2017.

RUBRIEK : TYPE FACTUUR**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50**

Deze code geeft het onderscheid tussen de verschillende types van facturen volgens de hoedanigheid van de patiënt en volgens de aard van de behandeling.

De afrekening van een patiënt moet noodzakelijker wijze worden opgesplitst in functie van de verschillende te gebruiken factuurtypes.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
---------------	------------------

- | | | |
|-----------|---|--|
| (☞ 24) | 1 | Individuele factuur hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis, gipskamer, nierdialyse en forfaitaire verpleegdag overeenkomstig art. 4 van de nationale overeenkomst verplegingsinrichtingen - verzekeringsinstellingen voor gehospitaliseerden. |
| | 3 | Individuele factuur - niet gehospitaliseerd <u>en</u> anderen dan bedoeld met de codes 4, 5, 6 en 9. |
| | 4 | Individuele factuur - rust- en verzorgingstehuis of psychiatrische verzorgingstehuizen of rustoorden voor bejaarden, of beschut wonen. |
| | 5 | Interne revalidatie. |
| | 6 | Externe revalidatie. |
| (☞ 24,31) | 9 | Individuele factuur chirurgisch dagziekenhuis, forfait gipskamer, dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger miniforfait), maxiforfait, (maxi-)forfait oncologie, forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2, 3, nierdialyse voor ambulante patiënten, forfait manipulatie poortkatheter, forfaitaire verpleegdag dienst A in psychiatrische ziekenhuizen of forfaits nabehandeling revalidatie. |

Individuele factuur : per patiënt wordt een factuur opgesteld, m.a.w. één recordtype 20 geregistreerd per patiënt. Een individuele factuur kan uit meerdere getuigschriften voor verstrekte hulp bestaan; alle getuigschriften hebben dan wel betrekking op dezelfde patiënt.

Nierdialyse

- (☞ 24) De dialyse thuis of in centra (t.e.m. 31/7/2016: pseudo-codes 0761493, 0761456, 0761515, 0761526, 0761552, 0761530, 0761471, 0761574, 0761655, 0761670, 0761596; vanaf 1/8/2016: pseudo-codes uit overeenkomst) mag gefactureerd worden met type factuur 9, op voorwaarde dat de dienstcode (R 30 Z 13) gelijk is aan 750. Als dienstcode 990 gebruikt wordt, dan moet het type factuur gelijk zijn aan 3.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
3) <i>Forfaitair remgeld farmaceutische producten</i>		0750002
3 bis) <i>Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten gedurende de periode van parenterale voeding thuis van de patiënt.</i>	0750175	
3 ter) <i>Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die verblijven in PVT</i>	0751811	
4) <i>Reiskosten prematuren</i>		0773581
4 bis) <i>Vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit psychiatrisch ziekenhuis (art. 4 §4 Overeenkomst Psy-VI)</i>		0761946
<i>vanuit geïsoleerde Sp- of G-dienst (art. 5 bis Overeenkomst Zh-VI)</i>		0761961
5) <i>Forfaitair honorarium voor klinische biologie betaalbaar per verpleegdag</i>		0592001
6) <i>Militair Hospitaal van Neder-Over-Heembeek</i>		
a) <i>All-in-prijs per dag van opneming in de dienst voor rechthebbenden met grote brandwonden</i>		0760524
b) <i>Verpleegdagprijs voor behandeling met hyperbare zuurstoftherapie</i>		0760642
c) <i>Forfait "dagziekenhuis"</i>	0760653	0760664
7) <i>Forfaitaire verpleegdag</i>		
a) <i>Gebruik gipskamer</i>	0761036	0761040
(☞ 8,31) <i>Dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger miniforfait)</i>	0761213(*)	-
<i>Maxiforfait</i>	0761235	0761246
(☞ 31) <i>Forfait oncologische basiszorg</i>	0767852	0767863
(☞ 31) <i>Maxiforfait monotherapie</i>	0767874	0767885
(☞ 31) <i>Maxiforfait combitherapie</i>	0767896	0767900
(☞ 31) <i>Maxiforfait monotherapie + pediatrie mono</i>	0767911	0767922
(☞ 31) <i>Maxiforfait combitherapie + pediatrie combi</i>	0767933	0767944
<i>Forfait groep 1</i>	0768176	0768180
<i>Forfait groep 2</i>	0768191	0768202
<i>Forfait groep 3</i>	0768213	0768224
<i>Forfait groep 4</i>	0768235	0768246
<i>Forfait groep 5</i>	0768250	0768261
<i>Forfait groep 6</i>	0768272	0768283
<i>Forfait groep 7</i>	0768294	0768305
<i>Forfait 1 chronische pijn</i>	0768316	0768320
<i>Forfait 2 chronische pijn</i>	0768331	0768342
<i>Forfait 3 chronische pijn</i>	0768353	0768364
<i>Forfait manipulatie poortkatheter</i>	0768375	0768386
b) <i>Dienst A : verpleegdagprijs in toepassing van art. 2, § 4 van de Nationale Overeenkomst (50 % van de totale verpleegdagprijs)</i>	0761073	-
c) <i>Forfaitaire verpleegdag nierdialyse</i>	0761272(**)	0761283(**)
(☞ 8,31) (*) <i>Bedragzones gelijk aan nul.</i>		
(☞ 24) (**) <i>Geschrapt vanaf 1/8/2016.</i>		

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

Zie codificatietabel in recordtype 50 zone 13 vervolg 1 en vervolg 2.

- (☞ 5) Het betreft de dienstcode van de dienst waar de patiënt verblijft om 12u 's middags op de datum
(☞5,31) vermeld in zone 5 of de pseudo-dienstcode ingeval van gebruik gipskamer, dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger miniforfait), maxiforfait, (maxi-)forfait oncologie, nierdialyse in ziekenhuis (ambulante code), forfaitaire dagprijs psychiatrie, revalidatie (intern en extern), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3 of andere ambulante prestaties.

Ingeval van forfaitaire verpleegdagen en chirurgisch dagziekenhuis voor elders gehospitaliseerden (gehospitaliseerde code), moet de pseudo-dienstcode 002 worden vermeld.

Indien het gaat om ambulante verstrekkingen (andere dan diegene die hierboven werden geciteerd), moet pseudo-dienstcode 990 worden vermeld.

Voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW, moet eveneens pseudo-dienstcode 990 worden vermeld.

Wanneer het record betrekking heeft op de supplementen in verband met het typekamer, farmaceutisch forfait (750002), dagen onbetaald verlof of dagen afwezigheid voor therapeutische doeleinden wordt deze zone op nul gezet.

Farmaceutische forfaits 750175 en 751811: dienstcode 990.

- (☞ 5) Bedrag per opname (0768003, 0767421, 0793203, 0767480): opnamedienst of 1ste dienst die in aanmerking komt voor aanrekening van het bedrag per opname

Reiskosten prematuren : dienstcode 270.

Verpleegdag in dienst N* (n) : dienstcode 190.

Eenheden voor zware brandwonden : dienstcode 290.

- (☞ 24) Nierdialyse thuis of in centra (t.e.m. 31/7/2016: pseudo-codes 0761493, 0761456, 0761515, 0761552, 0761530, 0761471, 0761574, 0761655, 0761670, 0761596; vanaf 1/8/2016: pseudo-codes uit overeenkomst): dienstcode 750 of 990 volgens het type factuur vermeld in R 20 Z 10.

- (☞ 4) Forfaitaire verpleegdagen dienst A (0761073) en forfait voor nabehandeling revalidatie (0762974) : dienstcode 760.

Chirurgisch dagziekenhuis met ambulante codes : dienstcode 320.

Verpleegdag collectieve vakantiecampen (793321, 793343 en 793365): dienstcode van de dienst waar de patiënt verbleef voor zijn vertrek op collectief vakantiecamp.

Militair hospitaal (0760524, 0760642, 0760653 en 0760664) : dienstcode = 000

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-dienstcode ingeval van verstrekkingen tijdens gebruik gipskamer, dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger mini-forfait), maxi-forfait, (maxi-)forfait oncologie, 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.

(☞ 29)* Voor de prestaties R30-R60, de implanteerbare hartdefibrillatoren en de forfaits sensor-meting in het kader van de (kinder)diabetesovereenkomst 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).

(☞ 27) * Voor de pseudo-codes 793590, 793601, 793612, 793623 (Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”), is deze zone gelijk aan nul.

CODIFICATIETABEL VAN DE PSEUDO-DIENSTENCODES

Lijst van de diensten voor patiënten die behandeld worden in een afdeling van dagverpleging en voor ambulante patiënten		
R.I.Z.I.V. codes	Type van Hospitaal	Omschrijving
002	Gen.	Prestaties verricht voor elders gehospitaliseerden
710	Gen.	Gipskamer
(☞8,31) 720 (*)	Gen.	Dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger miniforfait) + forfait oncologische basiszorg
(☞31)730	Gen.	Maxiforfait + maxiforfait oncologie
750	Gen.	Nierdialyse
760	Psy.	Psychiatrische forfaitaire verpleegdag + nabehandeling revalidatie
770		Revalidatie
840	Gen.	Forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7 + forfait chronische pijn 1, 2 of 3 + forfait manipulatie poortkatheter
990	Gen./ Psy.	Andere ambulante patiënten of ambulante nierdialyse

CODIFICATIE VOOR DE DIENST Sp

Pseudo-dienst-code R.I.Z.I.V.	Boekhoudcode Volksgezondheid	Index M.K.G./ M.V.G.	Omschrijving
			Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie voor patiënten met...
610	310	S1	cardio-pulmonaire aandoeningen
620	312	S2	locomotorische aandoeningen
630	311	S3	neurologische aandoeningen
640	314	S4	chronische aandoeningen waarvoor palliatieve zorgen nodig zijn
650	313	S5	chronische polypathologieën waarvoor verlengde medische zorgen nodig zijn
660	315	S6	psychogeriatrische aandoeningen

(☞ 8,31) (*) Deze pseudo-dienstcode wordt gebruikt in alle situaties die vóór 1/1/2014 aanleiding gaven tot aanrekening van het miniforfait (dringende verzorging of intraveneuze infusie) en voor het forfait voor oncologische basiszorg.