
Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/9

Te vervangen bladzijden :

- P1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11;
- Bijlage 1.1, 2.A.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 5.2.8, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.32, 5.2.34, 5.2.35, 5.4. V1, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 16.19, 16.24, 16.25;
- R 10 Z 10, Z 31-34, Z36-41, Z 43a, Z49-52;
- R 20 Z 3, Z 4, Z 5, Z 6a-6b, Z 10, Z 22, Z 42-45, Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 25, Z 17-18 V1, Z 32;
- R 40 Z 4 V 3 TER, Z 5, Z 6a-6b, Z 14, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 40-41, Z 47;
- R 50 Z 4 V 3, V 12, V 13, V 22, V 23, V 24, V 27, V 29, V 30, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 1, V 2, V 3, Z 15 V 1, Z 22, Z 32, Z33, Z 33 V1, Z 34.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 1.1bis, 5.2.8bis;
- R 50 Z 14 V 3.

1. Actualisering tekst CareNet/ MyCareNet, p1, p4, p6, p7, p8, p9, p10, p11, Bijlage 2.A.1, 5.4 V1, R10 Z10, R20 Z3, Z42-45, Z53, Z54, Z55, Z56, Z57, Z58.

Naar aanleiding van het in productie treden van MyCareNet voor de thuisverpleegkundigen, worden de bovenvermelde bladzijden van de instructies geactualiseerd.

Toepassingsdatum: 1/1/2009.

2. Lijst van contactpersonen bij de landsbonden, bijlage 1.1, 1.1 bis.

De contactgegevens voor de LNM werden aangepast.

Toepassingsdatum: publicatiedatum bijwerking 2006/9.

3. Foutcodes, bijlage 5.2.2., 5.2.3, 5.2.4, 5.2.8, 5.2.8bis, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.32, 5.2.34, 5.2.35.

De volgende foutcodes werden toegevoegd:

B103103, B103603, B104303, B104903, B104309, F 204533, F205311, F205411, F205511, F205611, F 205711, F205811, F204225, F204226, R300649, R300625, R300424, R300449, R400649, R400625, R500442, R500625, R502256, R500449, F802010, B900111, B904309.

De volgende foutcodes werden aangepast:

R303310, R300540, S402740, R503310, R500424.

De volgende foutcodes werden geschrapt:

R200119, B802101.

Toepassingsdatum: publicatiedatum bijwerking 2006/9.

4. Erkenning weefselbank, bijlage 16.19.

Het erkenningsnummer 223 krijgt de omschrijving “celtherapie” en erkenningsnummers 225 en 226 worden geschrapt.

5. Actualisering bijlagen 11, 12 en 13, Bijlage 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 13.1, 13.2, 13.2 bis, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6 en 13.7.

De zones IBAN en BIC (gecreëerd in BW 2006/7), de zones met betrekking tot de betalingsverbintenis bij netwerkconsultatie (gecreëerd in BW 2006/6), de zone “nummer accreditering NIC” (R10 Z15) (gecreëerd in BW 2006/8), de zone “inhoud facturatie” (R10 Z13) (gecreëerd in BW 2006/5), de zone “factuurdatum” (R80 Z20-21) (gecreëerd in BW 2006/8) en de zones “ziekenhuissite” en “identificatie associatie zorggebied” (R30, 40, 50 Z51 Z52) (gecreëerd in BW 2006/4) worden toegevoegd in bovenvermelde bijlagen.

6. Nieuwe bekwamingscodes labo's, bijlage 16.24, 16.25.

De lijst met bekwamingscodes werd geactualiseerd.

7. IBAN/BIC financiële rekening, R10 Z31-32-33-34, Z36-37-38-39, Z43a, Z49-50-51-52.

Er bestaan Belgische bankidentificatiecodes (BIC) die 11 posities tellen. Gedurende het overgangsjaar 2009, waarin enkel Belgische rekeningnummers mogen gebruikt worden, zijn de laatste 3 posities van de BIC dus niet noodzakelijk blanco. De omschrijving van de zones BIC werd in die zin gecorrigeerd.

De nummers BIC en IBAN moeten ingevuld worden zonder spaties. Met andere woorden, er mag geen enkele ruimte zijn tussen de cijfers en letters die het nummer vormen.

Opgelet: Dit geldt ook voor de overeenkomstige zones in recordtype 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2009.

8. Overeenkomsten MS/ALS en Huntington, R20 Z4, Z5, Z6a-6b, Z10, Z22, R30 Z4 V25.

De overeenkomsten MS/ALS en Huntington voorzien in een tegemoetkoming per dag en per patiënt, ongeacht de verblijfplaats (ziekenhuis of residentiële structuur). De bedragen worden aan de verzekeringsinstellingen gefactureerd door het ziekenhuis. Ze mogen gefactureerd worden bovenop de gewone verpleegdagprijs.

In R 30 Z 4 worden 6 nieuwe pseudo-codes gecreëerd (3 gehospitaliseerde en 3 ambulante). De gehospitaliseerde codes worden gebruikt voor de dagen dat de patiënt in het ziekenhuis opgenomen is. Deze dagen worden gefactureerd onder het factuurtype 1 (hospitalisatie). De ambulante codes dienen gebruikt te worden voor de dagen dat de patiënt in een residentiële structuur (RVT, PVT) verblijft. Deze dagen worden gefactureerd onder het factuurtype 4 (factuur ROB-RVT-PVT-IBW)

De datum en het uur van opname en van ontslag (R 20 Z 4, Z 5, Z 6 en Z 22) moeten vermeld worden.

Alle overige zones worden ingevuld volgens de bestaande factureringsregels voor de factuurtypes 1 en 4.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

9. Nieuwe pseudocode forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die in een PVT verblijven, R30 Z4 V4.

Vermits het forfaitair remgeld voor PVT-patiënten in de MAF dient opgenomen te worden en het remgeld tijdens de periode van parenterale voeding niet, wordt de pseudo-code 0750175 ontdubbeld.

Het forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die in een PVT verblijven wordt voortaan gefactureerd onder de nieuwe pseudocode 0751811.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (zie Omz-Pvt-2009-2 en Omz-VI-2009-76).

10. Correctie omschrijving pseudo-code betrekkelijke verstrekking, R30 Z17-18 V1.

In de omschrijving van pseudo-code 0761353-364 werd de ATC-code L03AX03 toegevoegd.

11. Forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij vrouwen,

R40 Z4 V3 TER, Z5, Z6a-6b, Z14, Z19, Z24-25, Z27, Z40-41, Z47, R50 Z4 V13, Z14 V3.

Naar aanleiding van het KB van 6/10/2008 werden 3 ambulante pseudo-codes gecreëerd in R 40 Z 4 voor de forfaits MBV1, MBV2 en MBV3.

De prestatiedatum (R 40 Z 5 = Z 6) is gelijk aan de datum van de realisatie van de labo-activiteit ingeval van forfait MBV1 of MBV2 en is gelijk aan de datum van inductie van ovulatie ingeval van forfait MBV3.

De forfaits MBV1 en MBV2 mogen enkel aangerekend worden door een ziekenhuis dat beschikt over een erkend zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A of B. Deze ziekenhuizen hebben een erkenningsnummer (nummer ziekenhuis + 140 of 141) dat als plaats van verstrekking (R 40 Z 14) vermeld moet worden.

De verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19) is gelijk aan de prijs van het forfait zoals vermeld in art. 2, 3 of 4 van het KB, verminderd met het persoonlijk aandeel voorzien in art. 6, 7 of 8.

Het persoonlijk aandeel (R 40 Z 27) is gelijk aan het bedrag voorzien in art. 6, 7 of 8 van het KB.

Voor deze 3 nieuwe pseudo-codes dient het identificatienummer van de voorschrijver (geneesheer-specialist in gynaecologie-verloskunde) vermeld te worden in R 40 Z 24-25.

Aangezien het om forfaitaire tegemoetkomingen gaat, dient geen productnummer ingevuld te worden. R 40 Z 40-41 is dus gelijk aan nul.

De datum van het akkoord van de adviserend geneesheer moet ingevuld worden in R 40 Z 47.

Aan de registratie van de labo-forfaits (zie pseudo-codes 0559812 tot 0559860 in R 50 Z 4 V 13) wijzigt niks, behalve dat het erkenningsnummer van het centrum voor reproductieve geneeskunde als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (zie Omz-zh-2008/29 van 16/12/2008 + Omz-Vi-2009/6).

12. Nieuwe pseudo-codes haarprothesen, R50 Z4 V3.

Naar aanleiding van het KB van 19/12/2008 tot wijziging van het KB van 24/10/2002, wordt in R50 Z4 V3 een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor de haarprothesen ter behandeling van cicatriciele alopecia van radiotherapeutische oorsprong.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/2/2009 (zie Omz-zh-2009/5 + Omz-Vi-2009/76).

13. Verpleegkundig consult, R50 Z4 V23, V24, V27, V29, V30.

Het KB van 15/12/2008 creëert in art. 8, §1, 1° van de nomenclatuur een nieuwe rubriek VII (verpleegkundig consult) met daarin de nieuwe prestatie 429015 (verpleegkundig consult in de thuisverpleging).

De factureringsinstructies worden aangevuld.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/2/2009.

14. Overeenkomst leverdialyse, R50 Z4 V13, Z14 V2, Z15 V1.

De nieuwe prestatie “detoxificatie-dialyse” (0761972-0761983) wordt in R50 gefactureerd. Als plaats van verstrekking moet het identificatienummer van het ziekenhuis vermeld worden. Het nummer van de verstrekker moet vermeld worden (Z 15).

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende overeenkomst.

15. Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer, R50 Z15 V1.

Ingeval van pseudo-code 0793553 is de verstrekker = 0.

16. Implantaten, R50 Z4 V22, Z22, Z33 V1.

* Facturatie van meerdere implantaten en plafonnering van de afleveringsmarge.
Het algemeen voorbeeld in R50 Z4 V22 werd vervangen door een concreet voorbeeld.

* Veiligheidsgrens van implantaten: correctie R50 Z33 V1
Het voorbeeld werd aangepast.
De veiligheidsgrens moet via een apart record met pseudo-code 618741 vermeld worden in R 50 zone 27.

* Facturatie van meerdere identieke implantaten via één record.
In R50 Z22 wordt verduidelijkt dat indien meerdere identieke implantaten via 1 record gefactureerd worden, het aantal eenheden in de bijhorende records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” hetzelfde moet zijn als het aantal identieke implantaten.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking 2006/9.

17. Gebruik zone 32, R30 Z32, R50 Z32

De zone 32 is gehercodeerd: waarden 3 tot en met 6 zijn gegroepeerd.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand april 2009.

18. MAF 100% facturatie radio-isotopen, R50 Z33.

Naar aanleiding van art. 147 van de Programmawet van 22/12/2008 (BS 29/12/2008) worden de radio-isotopen vanaf 1/1/2009 in aanmerking genomen voor de MAF. Radio-isotopen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten (waarvoor een MAF-recht meegedeeld werd) kunnen dus aan 100% gefactureerd worden en met waarde 3 of 4 aangeduid worden in R50 Z33.

De radio-isotopen worden dus geschrapt uit de voetnoot in R50 Z33.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009.

19. Behandeld lid, R50 Z34.

Uit artikel 14h van de nomenclatuur blijkt dat:

- de verstrekkingen 247575 tot en met 247660 per oog mogen aangerekend worden;
- de verstrekkingen 247553 tot en met 247660 onderling mogen gecumuleerd worden als ze op 2 verschillende ogen worden uitgevoerd.

Voor de betreffende oftalmologische verstrekkingen moet het behandeld oog op de factuur vermeld worden.

Toepassingsdatum: prestaties vanaf 01/04/2009 (zie Omz-Zh-2009-5 + Omz-VI-2009-76).

20. Weefsels van menselijke oorsprong, R50 Z4 V12, R50 Z5, R50 Z6, R50 Z14 V1.

In bijwerking 2006/6 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de facturatie van menselijke weefsels.

Het nieuwe KB, waarvan sprake in deze bijwerking, is ondertussen gepubliceerd (KB van 7/12/2008, BS 22/12/2008).

De datum van het KB wordt aangevuld in R50 Z4 V12, Z5 en Z6.

In R50 Z14 V1 wordt een verduidelijkende tabel opgenomen met de te vermelden weefselbanknummers.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2009 (Omz-Zh-2009-1 + Omz-VI-2009-15).

21. MAF 100% facturatie voor revalidatiefacturen, Bijlage 5.2.14, 5.2.28.

De MAF 100% facturatie kan ook voorkomen bij revalidatiefacturen van het type 5. Immers, indien een ziekenhuis op de hoogte is van het MAF-recht van een gehospitaliseerde patiënt, dan moet de 100% facturatie toegepast worden voor alle verstrekkingen dat dit ziekenhuis factureert voor deze gehospitaliseerde patiënt, dus ook voor eventuele revalidatieverstrekkingen die via het aparte factuurtype 5 door het ziekenhuis gefactureerd worden. De foutcodes R 303310 en R 503310 worden in die zin aangepast.

Toepassingsdatum: MAF-jaar 2009.