

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/2009

Brussel, 26 mei 2009

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2006 – 10^{ste} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2006/10 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**



Dienst voor Geneeskundige Verzorging

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

BIJWERKING 2006/10

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 16.25;
- R 30 Z 4 V 9 tot en met V 21;
- R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41 V 1;
- R 50 Z 4 V 23, V 24, V 27, V 30, Z 17-18, Z 24-25.

Te verwijderen bladzijden :

- Bijlage 5.2.1 tot en met 5.2.35;
- R 30 Z 4 V 22, V 23, V 24, V 25.

1. **Bekwamingscodes laboratoria, bijlage 16.25.**

Er werd een nieuwe bekwamingscode toegevoegd voor laboratoria voor anatomo-pathologie.

2. **Foutcodes**

De bijlagen 5.2.1 tot en met 5.2.35 worden uit de brochure geschrapt.

Voortaan zullen de foutcodes enkel nog gepubliceerd worden in het afzonderlijke Excel-bestand.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van bijwerking 2006/10.

3. **Pseudo-codes revalidatie-overeenkomsten, R 30 Z 4 V 9 tot en met V 21.**

De bladzijden in verband met de revalidatie-overeenkomsten werden herwerkt :

- De pseudo-codes die al meer dan 2 jaar geschrapt zijn, werden uit het document verwijderd.
- De inhaalforfaits stonden overal verspreid en werden nu samengebracht onder 1 punt.
Er werden tevens een aantal nieuwe pseudo-codes voor inhaalforfaits toegevoegd.

Toepassingsdatum: publicatiedatum van bijwerking 2006/10.

4. **Tegemoetkomingen in het kader van de zorgtrajecten, R 40 Z 4 V 3, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41 V 1, R 50 Z 4 V 23, V 24, V 27, V 30.**

4.1 Thuisverpleegkundigen (6^{de} wijzigingsclausule bij Overeenkomst Verpleegkundigen - VI)

Er wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt die worden verleend door thuisverpleegkundigen aan patiënten binnen het zorgtraject “diabetes”.

Het gaat om de volgende 3 verstrekkingen:

- Opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica (pseudocode 423813)
- Opvolging van de patiënt op insuline of incretinemimetica (pseudocode 423835)
- Extra educatie bij probleemsituaties (pseudocode 423850)

Het honorarium voor elk van deze verstrekkingen is 20 EUR (volledig terugbetaald door de ziekteverzekering, dus geen persoonlijk aandeel).

Deze verstrekkingen kunnen enkel geattesteerd worden door verpleegkundigen die een specifiek registratienummer hebben gekregen van het RIZIV. Er zal een reeks nieuwe bekwamingscodes gecreëerd worden.

De verstrekkingen moeten steeds voorgeschreven worden.

De 3 betreffende verstrekkingen staan volledig los van de nomenclatuur (ze vallen buiten de forfaits, tellen niet mee voor dagplafond, geven geen aanleiding tot basisprestatie of rurale reisvergoeding).

Deze verstrekkingen kunnen dus volledig autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.

Indien tijdens een zelfde verzorgingsdag ook nog andere verpleegkundige verstrekkingen (uit art. 8 van de nomenclatuur) verricht worden, dan moeten de verstrekkingen in het kader van het zorgtraject (423813, 423835 of 423850) steeds als laatste record van de betreffende verzorgingsdag vermeld worden.

De zones “datum voorschrift” en “voorschrijver” dienen steeds ingevuld te worden.
De zone “persoonlijk aandeel” is steeds gelijk aan nul.

4.2 Ziekenhuisofficina (16^{de} en 17^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – VI)

Algemene informatie

Er worden een aantal tegemoetkomingen voorzien voor de aflevering van materiaal enerzijds in het kader van het zorgtraject “diabetes” en het programma “educatie en zelfzorg” (strips en lancetten en bloedglucosemeter) en anderzijds in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie” (bloeddrukmeter).

Deze tegemoetkomingen gelden ingeval van aflevering in publieke officina (circuit Farmanet TD-VI), maar ook ingeval van aflevering door ziekenhuisofficina aan patiënten die in een rusthuis verblijven.

Zorgtraject diabetes

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 83,83 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 75,35 EUR voor een pakket bestaande uit 3 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per semester)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

Programma ‘educatie en zelfzorg’ (buiten zorgtraject)

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 61,67 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 53,19 EUR voor een pakket bestaande uit 2 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per jaar)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Er wordt een maximale tegemoetkoming van 75 EUR voorzien, bestaande uit 15 EUR honorarium voor de apotheker en maximum 60 EUR voor een bloeddrukmeter.

De tegemoetkomingen bestaan steeds uit 2 onderdelen: enerzijds een honorarium voor de apotheker en anderzijds een tegemoetkoming in de materiaalkost.

In het kader van het zorgtraject ‘diabetes’ en het programma ‘educatie en zelfzorg’ gaat het om forfaitaire tegemoetkomingen.

Er worden geen lijsten gepubliceerd met producten die in aanmerking komen.

Er mag geen persoonlijk aandeel noch een supplement aan de patiënt aangerekend worden.

In het kader van het zorgtraject ‘chronische nierinsufficiëntie’ daarentegen gaat het om een maximale tegemoetkoming.

Er wordt op de website van het RIZIV een lijst gepubliceerd met CNK-codes en prijzen (materiaalkost) van bloeddrukmeters die in aanmerking komen voor terugbetaling.

De maximale tegemoetkoming in de materiaalkost bedraagt 60 EUR.

Indien de prijs van de bloeddrukmeter lager is dan 60 EUR, dan wordt de tegemoetkoming in de materiaalkost beperkt tot de werkelijke prijs.

Indien de prijs hoger is dan 60 EUR, dan betaalt de patiënt een supplement.

Factureringsinstructies “diabetes”

Er worden 4 nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd in R 40 Z 4.

In R 40 Z 40-41 worden 8 nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd.

De strips en lancetten worden niet per verpakking gefactureerd, maar wel per pakket.

Elke aflevering van een pakket strips en lancetten of een bloedglucosemeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium.

Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

De honoraria worden gefactureerd onder pseudo-CNK-codes.

De materiaalkost voor de strips en lancetten en voor de bloedglucosemeter wordt eveneens onder een pseudo-CNK-code gefactureerd.

Hieronder vindt u een tabel met de pseudo-CNK-codes en de overeenstemmende pseudo-categorie-codes:

Pseudo-CNK	Omschrijving	Tegemoetkoming	Pseudo-code Z4
07104664	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - honorarium	8,48	0757352
07104680	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0757374
07104656	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - materiaalkost	75,35	0757352
07104672	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0757374
07105372	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - honorarium	8,48	0757396
07105398	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0757411
07104698	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - materiaalkost	53,19	0757396
07105380	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0757411

Factureringsinstructies “chronische nierinsufficiëntie”

In R 40 Z 4 wordt een nieuwe pseudo-categoriecode gecreëerd en in R 40 Z 40-41 een nieuwe pseudo-CNK-code.

Elke aflevering van een bloeddrukmeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium.

Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

Het honorarium wordt gefactureerd onder een pseudo-CNK-code.

De materiaalkost wordt gefactureerd onder de specifieke CNK-code uit de lijst op de website van het RIZIV.

Indien de prijs van de bloeddrukmeter hoger is dan de maximale tegemoetkoming van 60 EUR, dan wordt het supplement dat ten laste is van de patiënt vermeld in de zone 30-31 van de record waarin de materiaalkost wordt gefactureerd.

4.3 Raadplegingen

Art. 9 van het KB betreffende de zorgtrajecten (KB van 21/1/2009, BS 6/2/2009) voorziet dat rechthebbenden binnen een zorgtraject geen persoonlijk aandeel verschuldigd zijn voor bepaalde raadplegingen.

Indien deze raadplegingen volgens de terzake geldende reglementering in derdebetalersregeling mogen gefactureerd worden (zie uitzonderingen op het verbod derdebetalersregeling in het KB van 10/10/1986), dan wordt het volledige honorarium in de zone 19 vermeld en is de zone 27 gelijk aan nul.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/6/2009 voor “chronische nierinsufficiëntie”
1/9/2009 voor “diabetes”.

5. Lijsten „voorschrijver“ en „betrekkelijke verstrekking”, R 50 Z 17-18, Z 24-25

De lijsten “betrekkelijke verstrekking” en “voorschrijver” (Excel-bestanden) werden geuniformiseerd. Zo bevatten ze nu dezelfde lay-out en kolommen. Belangrijke opmerkingen worden in aparte tabbladen opgenomen.

De wijzigingen aan deze lijsten zullen voortaan opgenomen worden in de inleiding van elke bijwerking (zie hieronder).

De instructies die nog vermeld waren in R 50 Z 17-18 en in R 50 Z 24-25, werden geïntegreerd in de Excel-bestanden.

Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
304931	304964	20/3/2009	16/4/2009	1/5/2009
374931	374964	20/3/2009	16/4/2009	1/5/2009
683550	683561	30/3/2009	20/4/2009	1/6/2009
691876	691880	19/3/2009	8/4/2009	1/6/2009
715470	715584	26/4/2009	12/5/2009	1/7/2009
720532	720845	2/4/2009	20/4/2009	1/6/2009
734134	734204	12/2/2009	27/2/2009	1/4/2009 (*)
734592	734592	12/2/2009	27/2/2009	1/4/2009 (*)

(*) De vermelding van een betrekkelijke verstrekking is pas verplicht voor prestaties vanaf 1/6/2009.

De betrekkelijke verstrekking is gelijk aan:

- Ingeval van revisie: 293451-293462
- Ingeval van primo-implantatie: nieuwe pseudo-code 768935-768946

Geschrapte codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
695133	695144	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009
695214	695225	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009
730494	730542	2/04/2009	20/4/2009	1/6/2009

Lijst “voorschrijver”

Toegevoegde codes				
Van	Tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
423813	423850	Pseudo-codes		01/06/2009

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de betreffende prestaties.

(☞ 9) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11m uitgevoerd door laboratorium voor anatomo-pathologie	235
(☞ 9) 11b 11f 11g 11h 11j uitgevoerd door laboratorium voor anatomo-pathologie	236
(☞ 9) 11b 11g uitgevoerd door laboratorium voor anatomo-pathologie	237
(☞ 9) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11m 11n uitgevoerd door laboratorium voor anatomo-pathologie	238
(☞ 10) 11b 11c 11d 11f 11g 11j uitgevoerd door laboratorium voor anatomo-pathologie	239

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

RUBRIEK : Code verpleegdagen

<u>Omschrijving</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Gehosp.</u>
16) <i>Revalidatie en herscholing - Type overeenkomsten</i>		
- Zuurstoftherapie thuis met zuurstofconcentrator	0772516	
Zuurstoftherapie thuis met vloeibare zuurstof	0772531	
(€ 7) Gasvormige medische zuurstof (voorzien in §207 van lijst bij K.B. 21/12/2001)	0775176	
(€ 7) Gasvormige medische zuurstof (niet voorzien in §207 van lijst bij K.B. 21/12/2001)	0775191	
- Respiratorisch en cardio-respiratorisch toezicht thuis op door wiegedood bedreigde zuigelingen:		
- respiratoir toezicht	0772833	
(€) - cardiorespiratoir toezicht met een monitor met geheugen	0775250	
(€) - cardiorespiratoir toezicht met een monitor zonder geheugen	0775272	
(€ 6) - Autopsie na onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind van minder dan 18 maanden		
- Transport van overleden kind met oog op autopsie	0775316	0775320
- Autopsie door patholoog-anatoom volgens standaardprocedure	0775294	0775305
- Psychologische ondersteuning van ouders en familieleden	0775331	0775342
(€ 8) - Continue insuline- infusie-therapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp	0772450	0772461
(€ 8) - Zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten		
- Groep 1	0773231 (*)	
- Groep 1A	0770033	
- Groep 1B	0770055	
- Groep 2	0773253	
- Groep 3A (met GMD)	0771573	
- Groep 3A (zonder GMD)	0773592	
- Groep 3B	0771595	
- Verwijzing naar derdelijns curatieve diabetische voetkliniek	0770070	
- Kinderdiabetesovereenkomst		
- Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	0773113	
- Programma "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774115	
- Programma voor diabetici * 3 insulinetoedieningen per etmaal * 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774130	
- Programma voor diabetici * 2 insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774152	
(€ 6) - Programma voor diabetische kinderen en adolescenten met een insulinepomp	0775456	
(€ 6) - Programma voor insuline-infusietherapie bij diabetici	0775471	
(€ 6) - Verplaatsingskosten voor het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de rechthebbende	0775493	
(€ 8) - Overeenkomst diabetische voetklinieken		
- Interdisciplinaire raadpleging	0773393	
- Ondersteuningszitting	0773496	
- Mucoviscidose:		
- Uitvoering revalidatieprogramma	0775913	0775924
- Vergadering met huisarts of huispediater	0775935	0775946
- Uitvoering revalidatieprogramma – neuromusculaire ziekten	0775950	0775961

(€ 8) (*) Voor prestaties tot en met 30/9/2008 mag deze pseudo-code nog gebruikt worden voor patiënten van groep 1A en groep 1B

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
- Ernstige chronische ademhalingsstoornissen:		
- Verstrekking uitgevoerd door een kinesitherapeut(e), een ergotherapeut(e) en/of een sociaal assistent(e) of sociaal verpleger (verpleegster), in de woonplaats van de rechthebbende met het oog op een aanpassing van de woning aan zijn fysieke mogelijkheden. (Art. 11 §1, 2de lid)	0777512	0777523
- Individuele revalidatieverstrekking van minimum twee uur door 2 hulpverleners van verschillende discipline, die over een volledige dag kan worden gespreid. (Art. 12, §1)	0777534	0777545
- Elke revalidatieverstrekking van minimum 2 uur waarbij tijdens de volledige duur, het aantal rechthebbenden gelijk is aan het aantal hulpverleners die effectief tussenkomen. (Art. 12, §2)	0777556	0777560
- Verstrekkingen van minimum 2 uur, uitsluitend bestemd voor de opleiding van rechthebbenden en hun familie, gelijktijdig verricht voor een groep van meer dan 5 rechthebbenden. (Art. 12, §3)	0777571	0777582
- Honorarium voor de medewerking van de algemeen geneeskundige of van de specialist die de onderhoudsbehandeling verzekert. (Art. 13, §4)	0777593	0777604
- Refractaire epilepsie:		
- Module met preheelkundige evaluatie met niet invasieve video-EEG-studie	0777711	0777722
- Module met complementaire preheelkundige evaluatie met invasieve video-EEG-studie	0777733	0777744
- Revalidatiemodule na epilepsie-heelkunde of na implantatie van een nervus vagus stimulator	0777755	0777766
- WADA-test	0777770	0777781
- Inter-multidisciplinaire teams besprekingen	0777792	0777803
(€ 1) - Opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen :		
- Functioneringsrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 950	0770276	0770280
- Functioneringsrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen voor de overeenkomsten 950	0770291	0770302
- Functioneringsrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de fysiotherapiediensten	0770313	0770324
(€ 3) - Functioneringsrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de fysiotherapiediensten	0770335	0770346
(€ 3) - Functioneringsrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen voor de andere overeenkomsten	0770350	0770361
(€ 3) - Functioneringsrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de andere overeenkomsten	0770372	0770383

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Ambulant****CONTINUE BEADEMING THUIS****Tracheotomie**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778094 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778116 (*)**Niet invasieve methode**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778212 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778234 (*)**DISCONTINUE BEADEMING THUIS****Tracheotomie**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778330 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778352 (*)**Niet invasieve methode**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778455 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778470 (*)**Continue positieve druk op twee niveaus**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778573 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778595 (*)**BEADEMING 'S NACHTS****Tracheotomie**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778691 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778713 (*)**Niet invasieve methode**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778816 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778831 (*)**continue positieve druk op twee niveaus**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778934 (*)
geen intrapulmonale percussie 0778956 (*)**Negatieve perithoracale druk**

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0779052 (*)
geen intrapulmonale percussie 0779074 (*)**INTRA PULMONALE PERCUSSIE**

0779111 (*)

(€ 7)(*) geschrapt vanaf 1/1/2008

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Ambulant Gehosp

OSAS-OVEREENKOMST

Continue positieve druk langs de neus 's nachts

0779096

0779100

OHS-OVEREENKOMST

OHS-overeenkomst				Pseudocodes		
				Ambulant	Gehosp	
Normaal vergoedbare verstrekking in het kader van de OHS-overeenkomst : ademhalingsondersteuning's nachts via continue positieve druk op twee niveaus voor SOH-patiënten				788012	788023	
Andere AOT-behandelingen, uitsluitend vergoedbaar voor patiënten die reeds vóór 1/1/2008 door dezelfde inrichting op die manier werden behandeld (in het kader van de toenmalige overeenkomst)(overgangsmaatregel met uitdovend karakter)						
continue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788034	788045	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788056	788060	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788071	788082	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788093	788104	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788115	788126	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788130	788141	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788152	788163	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788174	788185	
discontinue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788196	788200	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788211	788222	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788233	788244	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788255	788266	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788270	788281	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788292	788303	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788314	788325	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788336	788340	
	continue positieve druk op twee niveaus (kind < 5 jaar)	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788351	788362	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788373	788384	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788395	788406	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788410	788421	
	beademing 's nachts	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788432	788443
				geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788454	788465
			geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788476	788480
				geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788491	788502
niet invasieve methode		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788513	788524	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788535	788546	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788550	788561	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788572	788583	
continue positieve druk op twee niveaus		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788594	788605	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788616	788620	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788631	788642	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788653	788664	
negatieve perithoracale druk		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788675	788686	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788690	788701	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788712	788723	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788734	788745	

RUBRIEK : Code verpleegdagen**AOT-OVEREENKOMST**

AOT-overeenkomst				Pseudocodes		
				Ambulant	Gehosp	
continue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789014	789025	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789036	789040	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789051	789062	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789073	789084	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789095	789106	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789110	789121	
discontinue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789176	789180	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789191	789202	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789213	789224	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789235	789246	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789250	789261	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789272	789283	
	continue positieve druk op twee niveaus (kind < 5 jaar)	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789294	789305	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789316	789320	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789331	789342	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789353	789364	
	beademing 's nachts	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789375	789386
			geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789390	789401
niet invasieve methode		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789412	789423	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789434	789445	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789456	789460	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789471	789482	
continue positieve druk op twee niveaus		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789493	789504	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789515	789526	
		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789530	789541	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789552	789563	
negatieve perithoracale druk		intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789574	789585	
		geen intrapulmonale percussie	geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789596	789600	
<i>intrapulmonale percussie</i>			hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789611	789622	
<i>Hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie</i>			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789633	789644	
			hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789655	789666	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789670	789681	
			hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789692	789703	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789714	789725	
			hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789736	789740	

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
- Gespecialiseerde medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten:		
- basisforfait	0772494	0772505
- complementair forfait	0774174	0774185
- Metabole ziekte		
- eerste revalidatiezitting	0775832	0775843
- tweede revalidatiezitting	0775854	-
- aanwezigheid huisarts/pediater	0775876	0775880
- Medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap		
- eerste forfait begeleiding ongewenste zwangerschap	0775132	
- tweede forfait begeleiding ongewenste zwangerschap	0775154	
- Functionele revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden (969)		
- Initieel bilan	0771234	0771245
- Tussentijds bilan	0771256	0771260
- Zitting in	0771271	0771282
- Zitting out	0771293	0771304
- Groepszitting	0771315	0771326
- Cerebral Palsy - referentiecentra		
- Verstrekking art. 7, 1)	0783510	0783521
- Verstrekking art.7, 2)	0783532	0783543
- Verstrekking art.7, 3)	0783554	0783565
- Verstrekking art.13, §4, 1ste lid	0783576	0783580
- Verstrekking art.13, §4, 2de lid	0783591	0783602
- Spina Bifida - referentiecentra		
- Verstrekking art.12bis, §2, 1): jaarforfait rechthebbende < 3j	0783650	0783661
- Verstrekking art.12bis, §2, 2): jaarforfait rechthebbende 3 tem 18j	0783672	0783683
- Verstrekking art.12bis, §2, 3): jaarforfait rechthebbende 19j of ouder	0783694	0783705
- Verstrekking art.13, §4, 1ste lid: deelname van behandelend geneesheer aan multidisciplinaire teamvergadering	0783716	0783720
- Verstrekking art.13, §4, 2de lid: deelname van behandelend kinesitherapeut aan multidisciplinaire teamvergadering	0783731	0783742
- Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen		
- diagnostische module (8 uur)	0783613	0783624
- coördinatiezitting	0783635	0783646
- Multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn		
- multidisciplinair algologisch onderzoek	0783370	0783381
- behandelingszitting	0783392	0783403
- participatiehonorarium huisarts	0783414	0783425
- participatiehonorarium geneesheer-specialist	0783436	0783440

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
<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
(€ 3) Chronisch zieke kinderen		
- niet-intensieve ambulante revalidatiedag	0776893	-
- niet-intensieve interne revalidatiedag	-	0776926
- intensieve ambulante revalidatiedag	0776930	-
- intensieve interne revalidatiedag	-	0776963
(€ 3) Zeepreventorium – Astmacentrum – De Haan – Revalidatiedag	0777291	0777302
(€ 4) 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 factureringscapaciteit” (facturering aan een verminderde prijs)</u>		
Omscholing	0775596	0775600
Motorische revalidatie	0775611	0775622
Psychosociale revalidatie	0775633	0775644
(€ 3) 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 mucoviscoïdosis	0775751	0775762
(€ 3) Zeepreventorium – Astmacentrum – De Haan – Revalidatiedag	0777313	0777324
(€ 4) VZW “La Porte Ouverte” – Blicquy – Revalidatiedag	-	0777700
Chronisch vermoeidheidssyndroom		
- volledig bilanrevalidatieprogramma	0777895	0777906
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	0777910	0777921
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	0777932	0777943

(€ 8) **Opmerking:** De dagen boven de maximale capaciteit moeten niet op de factuur vermeld worden.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
Algemene centra (950)	0773614	0773625
	0773673	0773684
	0773732	0773743
	0773754	0773765
	0773776	0773780
	0773791	0773802
	0773813	0773824
	0773872	0773883
Palliatieve verzorging		
- eenmalig forfaitair bedrag	0774056	-
- verminderd forfaitair bedrag	0774071	-
Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	-	0772004
(€ 3) Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode ingeval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit	-	0771002

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Type centrum****Pseudo-nomenclatuur-
codenummer****Ambulant****Gehosp.**Revalidatie voor gehoor- en spraakgestoorden (953)

Zittingen tot en met bereiken van de normale factureringcapaciteit

- Individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangs bilan		
- 2 forfaits	0782692	0782703
- 1,5 forfaits	0782714	0782725
- 1 forfait	0782736	0782740
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0782751	0782762
- Individuele zittingen die geen deel uitmaken van een bilan		
- 2 forfaits	0782773	0782784
- 1,75 forfaits	0782795	0782806
- 1,66 forfaits	0782810	0782821
- 1,50 forfaits	0782832	0782843
- 1,33 forfaits	0782854	0782865
- 1,25 forfaits	0782876	0782880
- 1 forfait	0782891	0782902
- 0,75 forfait	0782913	0782924
- 0,66 forfait	0782935	0782946
- 0,50 forfait	0782950	0782961
- 0,33 forfait	0782972	0782983
- 0,25 forfait	0782994	0783005
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0783016	0783020

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Type centrum****Pseudo-nomenclatuur-
codenummer****Ambulant****Gehosp.**

Zittingen boven de normale factureringcapaciteit, tot en met het bereiken van de maximale factureringcapaciteit

- Individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan		
- 2 forfaits	0783031	0783042
- 1,5 forfaits	0783053	0783064
- 1 forfait	0783075	0783086
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0783090	0783101
- Zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan		
- 2 forfaits	0783112	0783123
- 1,75 forfaits	0783134	0783145
- 1,66 forfaits	0783156	0783160
- 1,50 forfaits	0783171	0783182
- 1,33 forfaits	0783193	0783204
- 1,25 forfaits	0783215	0783226
- 1 forfait	0783230	0783241
- 0,75 forfait	0783252	0783263
- 0,66 forfait	0783274	0783285
- 0,50 forfait	0783296	0783300
- 0,33 forfait	0783311	0783322
- 0,25 forfait	0783333	0783344
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0783355	0783366

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Type centrum****Pseudo-nomenclatuur-
codenummer****Ambulant Gehosp.**Revalidatie voor psychisch minder-validen

Zittingen tot en met bereiken van de normale factureringscapaciteit

-	Individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan		
-	2 forfaits	0782014	0782025
-	1,5 forfaits	0782036	0782040
-	1 forfait	0782051	0782062
-	1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0782073	0782084
-	Individuele zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan		
-	2 forfaits	0782095	0782106
-	1,75 forfaits	0782110	0782121
-	1,66 forfaits	0782132	0782143
-	1,50 forfaits	0782154	0782165
-	1,33 forfaits	0782176	0782180
-	1,25 forfaits	0782191	0782202
-	1 forfait	0782213	0782224
-	0,75 forfait	0782235	0782246
-	0,66 forfait	0782250	0782261
-	0,50 forfait	0782272	0782283
-	0,33 forfait	0782294	0782305
-	0,25 forfait	0782316	0782320
(€ 3)	1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0782331	0782342

Zittingen boven de normale factureringscapaciteit tot en met bereiken van de maximale facturatiecapaciteit

-	Individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan		
-	2 forfaits	0782353	0782364
-	1,5 forfaits	0782375	0782386
-	1 forfait	0782390	0782401
(€ 3)	1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0782412	0782423

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Type centrum****Pseudo-nomenclatuur-
codenummer****Ambulant Gehosp.**

- Zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan		
- 2 forfaits	0782434	0782445
- 1,75 forfaits	0782456	0782460
- 1,66 forfaits	0782471	0782482
- 1,50 forfaits	0782493	0782504
- 1,33 forfaits	0782515	0782526
- 1,25 forfaits	0782530	0782541
- 1 forfait	0782552	0782563
- 0,75 forfait	0782574	0782585
- 0,66 forfait	0782596	0782600
- 0,50 forfait	0782611	0782622
- 0,33 forfait	0782633	0782644
- 0,25 forfait	0782655	0782666
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	0782670	0782681

RUBRIEK : Code verpleegdagen

	Pseudo-nomenclatuur-codenummer	
	Ambulant	Gehosp.
(10) <u>Inhaalforfaits revalidatie-overeenkomsten</u>		
Inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden (7.70)	0784114	0784125
Inrichtingen voor motorische revalidatie (7.71)	0784136	0784140
Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten (7.72)	0783893	0783904
Inrichtingen voor verslaafden (7.73)	0783915	0783926
Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (7.74)	0784151	0784162
Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7.745)	0784173	0784184
Inrichtingen voor revalidatie van kinderen die lijden aan een ernstige medisch-psycho-sociale pathologie (mishandelde kinderen) (7.75)	0784195	0784206
Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire aandoeningen (7.765)	-	0777280
Inrichtingen voor pediatrie revalidatie (7.766)	0777335	0777346
Inrichtingen voor revalidatie van gehoorstoornissen (7.79)	0784210	0784221
Inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden (7.84)	0784232	0784243
Revalidatie-inrichtingen voor kinderneuropsychiatrie (7.845)	0784254	0784265
Referentiecentra voor CVS (7.894)	0784276	0784280
Inrichtingen voor psychische revalidatie van kinderen (9.65)	0783871	0783882
Inrichtingen voor gehoor- en spraakrevalidatie (9.53)	0783930	0783941
Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	0784092	-
Referentiecentra voor patiënten die lijden aan mucoviscidose (789.1)	0784033	0784044
Referentiecentra voor patiënten die lijden aan neuromusculaire ziekten (789.2)	0784055	0784066
Gespecialiseerde medico-psycho-sociale revalidatie-overeenkomsten	0784011	0748022
Spina Bifida-revalidatiecentra	0784070	0784081
Centra voor autismespectrumstoornissen	0785514	-
18) <i>Overeenkomsten Verzekeringscomité</i>		
Multiple sclerose (MS)	0764551	0764562
Amyotrofe laterale sclerose (ALS)	0764573	0764584
Huntington	0764595	0764606

RUBRIEK : DATUM EERSTE GEFACTUREERDE DAG (DIE MAG GEFACTUREERD WORDEN)**BESCHRIJVING :**

Het is de datum van de eerste dag die in deze record gefactureerd is.

(☞ 8) (1ste dag van de periode in geval van forfait gekoppeld aan een bepaalde periode).

(☞ 8) Maand-, kwartaal- of jaarforfaits revalidatie moeten aangerekend worden aan de mutualiteit waarbij de patiënt aangesloten was op de datum vermeld in deze zone.

De prestatiecodes 0762156 en 0762171 (experiment revalidatie nabehandeling; art. 3, § 2 van de Nationale Overeenkomst) dienen dag per dag te worden geregistreerd.

Indien het gaat om een forfait per opname dan moet de opnamedatum vermeld worden in deze zone.

(☞ 6) In geval van opname in een Sp-dienst mag er geen forfait per opname aangerekend worden.

In geval van een transfert van een Sp-dienst naar een dienst die geen Sp-dienst is, mag er, op datum van de transfert, alsnog een (eerste) forfait per opname aangerekend worden.

(zie art. 3 van de Overeenkomst Ziekenhuizen – Verzekeringsinstellingen)

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 17**WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

Controle : geldige datum

Ingeval meerdere records met verblijfskosten (dus enkel in geval van facturatie van ligdagen of forfaitaire dagvergoeding) elkaar opvolgen, bijvoorbeeld in geval van verandering van terugbetalingstarief, van kamer of van dienst, dan moet de begindatum van de 2de periode gelijk zijn aan de datum die volgt op de einddatum van de eerste periode.

Van deze regel kan worden afgeweken ingeval van verpleegdagen voor pasgeborene met verblijf in dienst NIC (N) 270 of in dienst N* (n) 190.

Voorbeeld : pasgeborene	dag 1	:	geboorte
	dag 2 en 3	:	naar dienst 270 NIC opmaak 721 facturatie verpleegdag 0768025
	dag 4 en 5 en 6	:	terug bij moeder geen verpleegdagen
	dag 7	:	moeder naar huis, kind in 190 N* facturatie verpleegdagen 0790020

Ingeval van verandering van dienst, vermeldt men in deze zone de datum van de verandering, indien de transfert plaats heeft vóór 12 uur of de datum die volgt op de datum van verandering van dienst indien de transfert plaats heeft vanaf 12 uur.

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
7. Honoraria en forfaits mucoviscidose	0755392	-
8. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie DA	-	0755521
categorie DB	-	0755543
categorie DC	-	0755565
categorie DCs	-	0755580
categorie DCx	-	0755602
9. Dieetvoeding voor medisch verbruik afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie DA	0755613	-
categorie DB	0755635	-
categorie DC	0755650	-
categorie DCs	0755672	-
categorie DCx	0755694	-
10. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden :		
categorie MA	-	0755720
categorie MB	-	0755742
categorie MC	-	0755764
categorie MCs	-	0755786
categorie MCx	-	0755801
11. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden :		
categorie MA	0755812	-
categorie MB	0755834	-
categorie MC	0755856	-
categorie MCs	0755871	-
categorie MCx	0755893	-
(☞ 4) niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen	0757271	-
12a. <u>Honoraria en forfaits</u>		
Honoraria en forfaits zuurstof	0755952	-
(☞ 4,6) Honoraria en forfaits methadon	0755974	-
(☞ 10) 12b. <u>Zorgtrajecten</u>		
Zorgtraject diabetes – strips en lancetten	0757352	
Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter	0757374	
Programma ‘educatie en zelfzorg’ – strips en lancetten	0757396	
Programma ‘educatie en zelfzorg’ – bloedglucosemeter	0757411	
Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie - bloeddrukmeter	0757433	

Opmerking: Elke aflevering van een pakket strips/lancetten of een bloedglucosemeter of een bloeddrukmeter wordt gefactureerd via 2 afzonderlijke records: een record met de materiaalkost en een record met het honorarium van de apotheker.
Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende (pseudo-) CNK-code (Z40-41).

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
(☞2) 13. Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden in acute ziekenhuizen (*):		
• Forfait per opname	-	0756000
• Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in het <u>eigen</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756022
categorie SAg	-	0756044
categorie SAR	-	0756066
categorie SB	-	0756081
categorie SBg	-	0756103
categorie SBr	-	0756125
categorie SC	-	0756140
categorie SCg	-	0756162
categorie SCr	-	0756184
categorie SCs	-	0756206
categorie SCsg	-	0756221
categorie SCsr	-	0756243
categorie SCx	-	0756265
categorie SCxg	-	0756280
categorie SCxr	-	0756302
• Niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen:		
categorie SA	-	0756324
categorie SAg	-	0756346
categorie SAR	-	0756361
categorie SB	-	0756383
categorie SBg	-	0756405
categorie SBr	-	0756420
categorie SC	-	0756442
categorie SCg	-	0756464
categorie SCr	-	0756486
categorie SCs	-	0756501
categorie SCsg	-	0756523
categorie SCsr	-	0756545
categorie SCx	-	0756560
categorie SCxg	-	0756582
categorie SCxr	-	0756604
categorie D	-	0756626
Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en met informatie aan adviserend geneesheer (**)	-	0757245
Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en zonder informatie aan adviserend geneesheer (***)	-	0757260
(*) De forfaitarisering heeft enkel betrekking op :		
- Acute ziekenhuizen (inclusief psychiatrische diensten in algemene ziekenhuizen); dus geen chronische ziekenhuizen (geïsoleerde Sp- of G-diensten) of psychiatrische ziekenhuizen		
- Gehospitaliseerde patiënten, enkel klassieke hospitalisaties, geen “daghospitalisaties” (chirurgisch dagziekenhuis of forfaitaire verpleegdagen)		
- Geneesmiddelen specialiteiten (geen medische voeding of hulpmiddelen) van terugbetalingscategorie A, B, C, Cs, Cx, met uitzondering van bepaalde geneesmiddelen die op een lijst voorkomen.		
(**) Deze geneesmiddelen mogen aangerekend worden aan de patiënt. In Z 40-41 moet de CNK-code ingevuld worden. Het bedrag wordt vermeld in Z 30-31. De zones 19 en 27 zijn gelijk aan nul.		
(☞ 3) (***) Deze geneesmiddelen mogen niet aan de patiënt aangerekend worden. In Z 40-41 moet de CNK-code ingevuld worden. Alle bedragzones zijn gelijk aan nul. Dit betekent dat het om “gratis geneesmiddelen” gaat. Zone 16 moet dus gelijk zijn aan 1.		

RUBRIEK : TEKEN + AANTAL EENHEDEN

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 4 N – 108

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

Het algebraïsch teken (+ of -) moet altijd worden vermeld in de eerste positie links.

Deze zone mag geen decimalen bevatten.

(☞ 5) Ingeval van kredietnota bevat deze zone steeds een negatieve waarde (cf. punt c in bijlage 7 vervolg 1).

- In deze zone moet het aantal afgeleverde eenheden worden vermeld; dit komt overeen met het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend.

- In geval van een forfait is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan 1.

(☞ 1) In geval van materialen en verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose (punt 4 van R 40 Z 40-41 V 1) is deze zone gelijk aan 1.

Voor geneesmiddelen afgeleverd door ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W. zie eenheid naast de codes aangeduid met "*" in het K.B. 21/12/2001.

- Indien het gaat om de specialiteit Inomax, dan is het aantal eenheden vermeld in deze zone uitgedrukt in uren.

Indien het gaat om magistrale bereidingen (zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072, 0750094 of 0750116) dan wordt hier het aantal modules vermeld.

(☞ 3) Indien het gaat om een bestanddeel van een magistrale bereiding (zone 4 = 0750212) dan komt hier de totale hoeveelheid van het product vermeld in zone 40-41, uitgedrukt in de meest passende eenheid volgens de code vermeld in zone 23 en afgerond tot 4 significante cijfers.

(☞ 7) Indien de hoeveelheid, uitgedrukt in de kleinst mogelijke eenheid, toch nog kleiner is dan 1, dan wordt naar boven afgerond (dus hoeveelheid = 1).

(☞ 3) Ingeval zone 4 = 0755952, dan komt hier de totale afgeleverde hoeveelheid, uitgedrukt in de eenheid vermeld in de omschrijving van de betreffende CNK-code (zie referentiebestand zuurstof)

(☞ 4) Ingeval zone 4 = 0755974, dan komt hier het aantal behandelingsdagen.

(☞ 10) Ingeval zone 4 = 0757352, 0757374, 0757396, 0757411 of 0757433, dan is deze zone gelijk aan 1.

RUBRIEK : EENHEID

BESCHRIJVING :

(☞ 8) Het gebruik van deze zone is verplicht vanaf 1/1/2009.

In deze zone wordt door middel van een code de eenheid aangeduid waarin de hoeveelheid vermeld in zone 22 wordt uitgedrukt.

Deze zone moet enkel worden ingevuld indien zone 4 = 0750212.

(☞ 7) In alle andere gevallen is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
	01	ml
	02	mg
	03	microgram
	04	druppel
	05	1000 eenheden
	06	vierkante cm
	07	liter
	08	stukken
(☞ 7)	09	percent (%)
	10	gram
(☞ 3)	11	10.000 eenheden
(☞ 3)	12	100.000 eenheden
(☞ 7)	13	microliter

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER

BESCHRIJVING :

Deze zone moet worden ingevuld indien het gaat om geneesmiddelen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

- (☞9) Voor de 3 pseudocodes 0757293, 0757315 en 0757330 moet de voorschrijver (geneesheer-specialist in gynaecologie-verloskunde) vermeld worden.

Deze zone is gelijk aan nul indien het gaat om geneesmiddelen of producten afgeleverd aan

- (☞ 1) gehospitaliseerde rechthebbenden (R 40 Z 4 = pseudo-code uit punt 1, punt 6 *, punt 8, punt 10 of
(☞ 7) punt 13 of pseudo-code 0961026, 0960304**, 0960385 of 0960400).

Indien een identificatienummer voorschrijver wordt vermeld, mag alleszins geen fout aangerekend worden.

Deze zone is eveneens gelijk aan nul indien het gaat om niet-vergoedbare geneesmiddelen, magistrale bereidingen of producten afgeleverd zonder voorschrift, aan ambulante patiënten (R 40 Z 4 =

- (☞ 7) 0751015, 0750116 , 0960293**, 0961015, 0960374 of 0960396).

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 115

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

* Deze pseudo-codes zijn geschrapt voor verblijven vanaf 1/7/2006

- (☞ 7)** Geschrapt voor prestaties vanaf 1/4/2008

RUBRIEK : TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIËNT

BESCHRIJVING :

In deze zone wordt het werkelijk aangerekend reëel en reglementair persoonlijk aandeel vermeld.

Deze zone wordt enkel gebruikt voor niet ter verpleging opgenomen patiënten, patiënten uit het chirurgisch dagziekenhuis, patiënten waarvoor een forfaitaire verpleegdag wordt aangerekend en patiënten die verblijven in RVT, ROB of IBW.

- (☞ 4) Indien het reglementair persoonlijk aandeel slechts gedeeltelijk wordt aangerekend, dan komt in deze zone het werkelijk aangerekend bedrag (mogelijk zelfs nul) met vermelding van waarde 1 in zone 33.
- (☞ 4) Het reglementair persoonlijk aandeel (of aangerekend deel ervan) moet ook in deze zone worden vermeld als het (rechtstreeks) ten laste werd genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 128

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 40 zone 19.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

Zie art. 2. 1° en 2° a) van het K.B. van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de, in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Indien zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072 of 0750094 dan komt hier het persoonlijk aandeel van de magistrale bereiding.

Indien zone 4 = 0750212 dan is deze zone = 0.

- (☞ 4) Indien zone 4 = 0755974 dan is deze zone = 0.

- (☞) Voor ambulant afgeleverde geneesmiddelen aan patiënten die in PVT verblijven en voor farmaceutische specialiteiten die verwerkt worden in een oplossing van parenterale voeding is deze zone = 0. In zone 39 wordt het theoretisch persoonlijk aandeel vermeld.

- (☞ 10) Indien zone 4 = 0757352, 0757374, 0757396, 0757411 of 0757433 dan is deze zone = 0.

RUBRIEK : REFERENTIE INSTELLING

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 10 zone 28.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 25 A - 138

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 28.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT

BESCHRIJVING :

(☞ 4) In deze zone worden de bedragen vermeld die buiten het kader van de verplichte ziekteverzekering worden aangerekend aan de patiënt of rechtstreeks ten laste worden genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij. Het gaat dus niet over de niet vergoedbare geneesmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten in psychiatrische ziekenhuizen (zie R 40 Z 39).

Het betreft • niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan patiënten die verblijven in een algemeen ziekenhuis : 0750820;

(☞ 8) • niet terugbetaalbare niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die verblijven in een acuut ziekenhuis: 0756626;

• niet terugbetaalbare specialiteiten afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0751015;

• niet terugbetaalbare magistrale bereidingen afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen patiënten : 0750116;

• afleveringen andere dan geneesmiddelen specialiteiten, niet vergoedbaar door de verplichte ziekteverzekering : 0960293*, 0960304*;

(☞ 7) • niet-terugbetaalbare parafarmaceutische producten: 0960374-0960385, 0960396-0960400;

(☞ 2) • niet-terugbetaalbare geneesmiddelen hoofdstuk IV buiten indicatie en met informatie aan adviserend geneesheer: 0757245;

Opmerking: Indien er geen informatie wordt gegeven aan de adviserend geneesheer (0757260) ten laatste op het moment van facturatie (zie KB van 7 mei 1991), dan mogen de geneesmiddelen niet aangerekend worden aan de patiënt en is deze zone gelijk aan nul.

(☞ 6) • niet terugbetaalbare actieve verbandmiddelen : 0757271;

(☞ 10) • eventueel supplement ingeval van aflevering van een bloeddrukmeter in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”: 0757433.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 9 N - 165

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 40 zone 19.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.2.

(☞ 7)* Geschrapd voor prestaties vanaf 1/4/2008

3. Magistrale bereidingen.

Indien zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072, 0750094 of 0750116 is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Indien zone 4 = 0750212 dan wordt in deze zone een CNK-code vermeld.

4. Materialen en verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose.

- voorgevulde infusiehulpmiddelen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100001
- lege infusiehulpmiddelen afgeleverd aan ambulanten in ZHofficina's	07100019
- verhuur infusiepompen aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100027
- voorgevulde reservoirs voor infusiepompen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100035
- lege reservoirs voor infusiepompen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100043
- forfait voor de medische hulpmiddelen waarmee rechthebbenden het infusiehulpmiddel of de reservoir voor de infusiepomp zelf thuis vult – ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100050
- forfait voor de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging - ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100068
- vullingshonoraria – ambulanten in ziekenhuisofficina's	07100076

In R 40 Z 4 moeten deze pseudo-CNK-codes gegroepeerd worden onder de pseudo-categoriecode 0755392.

(☞ 3) 5. Honoraria voor de levering en installatie van zuurstof bij de rechthebbende thuis.

Zie lijst van CNK-codes en bedragen op de website van het RIZIV.

In R 40 Z 4 moeten deze pseudo-CNK-codes gegroepeerd worden onder de pseudo-categoriecode 0755952.

(☞ 10) 6. Zorgtrajecten

Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - materiaalkost	07104656
Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - honorarium	07104664
Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - materiaalkost	07104672
Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - honorarium	07104680
Programma 'educatie en zelfzorg' – strips en lancetten - materiaalkost	07104698
Programma 'educatie en zelfzorg' – strips en lancetten – honorarium	07105372
Programma 'educatie en zelfzorg' – bloedglucosemeter - materiaalkost	07105380
Programma 'educatie en zelfzorg' – bloedglucosemeter - honorarium	07105398
Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie – bloeddrukmeter - honorarium	07105406

Op de website van het RIZIV zal een lijst gepubliceerd worden met bloeddrukmeters die in aanmerking komen voor terugbetaling in het kader van dit zorgtraject.

De materiaalkost dient gefactureerd te worden onder de specifieke CNK-code uit bovenvermelde lijst

RUBRIEK : OMSCHRIJVING PRODUCT

BESCHRIJVING :

Indien in deze recordtype 40 zone 40-41, de code 07799976, 07799984 of 07799992 wordt vermeld, moet in deze zone de omschrijving van het betreffende product worden gegeven.

(⁶) Indien in deze recordtype 40 zone 4 de pseudocode 0960374-0960385 of 0960396-0960400 wordt vermeld, moet in deze zone de omschrijving van het betreffende product worden gegeven.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 48 A - 213

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

A. Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen, ingeval van forfait (1) in verpleging.

R	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ZONE	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
1	RECORDTYPE	50	50	50	50	50	50	50	50	50
3	NORM	9	9	9	9	9	9	9	9	9
4	(PSEUDO- NOMENCLATUUR	0426635	pseudo-code (4) art 8, § 5, 3°	pseudo-code (4) art 8, § 5bis, 5° d)	forfait (1)	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0429015	nurale reis	Diabetes- nomenclatuur of zorgtraject diabetes		
5	BEGIN DATUM	dag 1	dag 1	dag 1	dag 1	indien uitgevoerd dag 1	indien uitgevoerd dag 1	indien uitgevoerd dag 1		
15	VERSTREKKER	04XXXXXXCC4XX (3)	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX		
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	forfait (1)	forfait (1)	forfait (1')	0426613 (2)	0	0	0		
19	BEDRAG V.I.	0	0	0	bedrag	bedrag	bedrag	bedrag		
20-21	DATUM VOORSCHRIFT	0	indien vereist	0	datum (6)	vereist (7)	0	vereist (8)		
22-23	AANTAL	1	1	1	1	1	aantal = 1	1		
24-25	VOORSCHRIJVER	0	indien vereist	0	indien vereist	vereist (7)	0	vereist (8)		
27	PERSOONLIJK AANDEEL	0	0	0	bedrag	bedrag	bedrag	Bedrag (indien nomenclatuur) of nul (indien zorgtraject)		

(1) onder forfait wordt verstaan : de forfaitaire honoraria A, B, C, PA, PB, PC of PP.

(1') onder forfait wordt verstaan : de forfaitaire honoraria PA, PB, PC of PP.

(2) mogelijk, niet noodzakelijk.

(3) identiek aan record met forfait.

(4) de volgorde van de verstrekingen binnen de dag moet worden gerespecteerd.

(5) deze blok van records herhaalt zich zo veel maal als er basisverstrekingen worden verricht gedurende de betreffende verzorgingsdag. Iedere record met basisverstreking moet telkens worden gevolgd door een aantal records met technische verstrekingen/palliatieve zorgen die tijdens de betreffende basisverstreking werden verricht. Er kunnen derhalve meerdere

blokken na elkaar volgen :

- basis

- technische zorgen

- palliatieve zorgen (enkel indien PA, PB, PC of PP)

- basis

- technische zorgen

- palliatieve zorgen (enkel indien PA, PB, PC of PP)

...

(6) voor forfait A, B, C, PA, PB en PC : datum aanvraag forfait

voor forfait PP : datum model 90 (kennisgeving palliatieve zorgen)

(7) behalve voor 0424395, 0424690 en 0424852 (bezoek referentieverpleegkundige specifieke wondzorg) en 429015 (verpleegkundig consult) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

(8) behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

OPGELET: behalve 0423231/334 (opvolgingshonorarium diabetes), dat altijd gepaard gaat met minstens een insuline-injectie, kan alle andere diabetesnomenclatuur

volledig autonoom voorkomen, d.w.z. zonder gebruik van records uit de kolommen 1-6

B. Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen, in geval van geen forfait in de verpleging.

Volgorde records 50 voor 1 patiënt.

Record	dag	nomenclatuur	opmerking
50	1	palliatieve pseudo-code voorafgegaan met normcode "9" in zone 3 meerdere palliatieve pseudo-codes mogelijk	indien PN aangerekend en prestatie van art 8, §5bis,5°,d)
50	1	supplementair honorarium PN	indien palliatieve patiënt 1 per dag
50	1	basisverstrekking	verplicht
50	1	zorgen	verplicht, indien geen specifieke technische verzorging
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
...		... max 6 zorgen-records	
...		meerdere blokken basis + zorgen toelaten	
...			
(☞ 9)50	1	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0429015	indien uitgevoerd
50	1	rurale reis meerdere records rurale reis mogelijk	indien uitgevoerd
(☞ 10)50	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes	indien uitgevoerd
<u>OPGELET</u> :			
- behalve de 0423231/334 (opvolgingshonorarium diabetes), die altijd gepaard gaat met minstens een insuline-injectie, kan alle andere diabetes-nomenclatuur volledig autonoom voorkomen, d.w.z. zonder enige andere record voor die dag.			
- vanaf 1 juni 2004 kunnen de codes 0424395/690/852 (bezoek referentie verpleegkundige specifieke wondzorg) autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.			
(☞ 9)	- vanaf 1 februari 2009 kan de code 429015 (verpleegkundig consult) autonoom voorkomen, dit wil zeggen zonder voorafgaande noch volgende records 50.		
(☞ 10)	- de verstrekkingen in het kader van het zorgtraject "diabetes" kunnen autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.		

50	2	palliatieve pseudo-code voorafgegaan enz...	...

Forfaitair honorarium (kolom 4).

Het forfait wordt steeds door een verpleegkundige aangevraagd via het formulier 703.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige van de eerste basisverstrekking
verscheidene verstrekkers	:	waarde 1 of 9
datum voorschrift	:	datum 703 (forfait-aanvraag)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	<ul style="list-style-type: none"> • indien er enkel basisverstrekkingen en technische prestaties uit groep 1 of groep 7 werden verricht dan 0 (norm voorschrijver = 0) • indien er technische prestaties uit groep 2 tot en met groep 6 worden verricht dan moet 1 van de voorschrijvers van deze prestaties worden vermeld (norm voorschrijver = 1 of 9).
norm voorschrijver	:	waarde 0, 1 of 9

Specifieke technische prestatie (kolom 5).

Steeds op doktersvoorschrift, behalve voor de codes 0424395/690/852 (bezoek referentieverpleegkundige (☞ 9) specifieke wondzorg) en 0429015 (verpleegkundig consult) waar geen doktersvoorschrift vereist is.
 (☞ 9) De codes 0424395/690/852 en 0429015 worden ook in deze rubriek opgenomen gezien ze (analoog aan een STZ) bovenop het dagplafond betaald worden.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

Rurale reisvergoeding (kolom 6).

Is gebonden aan huisbezoek (wordt niet voorgeschreven).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 10) Diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes (kolom 7).

Steeds op doktersvoorschrift, behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	waarde 1 of 0

2de mogelijkheid : Behandeling niet - forfaitairen.**Prestatie behoort tot groep palliatieve pseudo-codes.**Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

Palliatieve zorgen – supplementair honorarium PN.Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige van de eerste basisverstrekking
verscheidene verstrekkers	:	waarde 1 of 9
datum voorschrift	:	datum model 90 (kennisgeving palliatieve zorgen)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

Basisverstrekking (1ste, 2de of 3de enz.).

Is niet afkomstig van 1 bepaald voorschrift noch van 1 bepaalde voorschrijver gezien ze een huisbezoek beschrijft bestaande uit 1 of meerdere technische prestaties, afkomstig van 1 of meerdere voorschriften en eventueel meerdere of zelfs geen voorschrijver.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie : code PN, indien gefactureerd of 0426613, indien hospitalisatie of 0, in de andere gevallen
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

Technische prestatie.

Er zijn 2 gevallen mogelijk :

* prestatie behoort tot groep 1 (hygiënische zorg).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie : code PN, indien gefactureerd of 0426613, indien hospitalisatie of 0, in de andere gevallen
datum voorschrift	:	datum 703 (toilet aanvraag)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

* prestatie behoort tot groep 2 tot en met 6 (doktersvoorschrift vereist).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie : code PN, indien gefactureerd of 0426613, indien hospitalisatie of 0, in de andere gevallen
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

Specifieke technische prestatie.

Steeds doktersvoorschrift, behalve voor de codes 0424395/690/852 (bezoek referentie-
(⁹)verpleegkundige specifieke wondzorg) en 0429015 (verpleegkundig consult) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

(⁹)De codes 0424395/690/852 en 0429015 worden ook in deze rubriek opgenomen gezien ze (analoog aan een STZ) bovenop het dagplafond betaald worden.

OPGELET : - vanaf 1 juni 2004 kunnen de codes 0424395/690/852 (bezoek referentie verpleegkundige specifieke wondzorg) autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.

(⁹) - vanaf 1 februari 2009 kan de code 0429015 (verpleegkundig consult) autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande noch volgende records 50.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

Rurale reisvergoeding.

Is gebonden aan een huisbezoek (wordt niet voorgeschreven).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 10)DIABETES-nomenclatuur of zorgtraject diabetes

Steeds doktersvoorschrift, behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1 of 0

opmerking :de volgorde van de records stemt overeen met de opeenvolging van de verstrekkingen in de dag (d.w.z. 1ste basisverstrekking, gevolgd door bijhorende technische prestaties, 2de basisverstrekking, gevolgd door bijhorende technische prestaties enz.).

- (☞ 9) *Uitzondering hierop moet worden gemaakt voor de specifieke technische prestaties (en*
 (☞ 10) *aanverwante), de rurale reisvergoeding, de diabetesnomenclatuur en het zorgtraject diabetes die, indien verricht, als laatste records van de betreffende verzorgingsdag moeten worden vermeld en de palliatieve zorgen die als eerste records van de betreffende verzorgingsdag moeten worden vermeld, indien verricht.*

Verpleegkundige zorgen : prestaties verricht tijdens het week-end.

1. enkel om organisatorische redenen

basisverstrekking week
 nomenclatuur week - tarief week
 plafond week

2. a) gemengd 1 zitting verantwoord
1 zitting om organisatorische redenen

basisverstrekking weekend
 nomenclatuur weekend - tarief weekend
 basisverstrekking week
 nomenclatuur week - tarief week
 plafond weekend

b) gemengd tijdens 1 zitting verantwoord en om organisatorische redenen

basisverstrekking weekend
 nomenclatuur week + tarief week
 nomenclatuur weekend + tarief weekend
 plafond weekend

3. binnen forfait : er wordt geen onderscheid gemaakt in de pseudo-codes tussen week en weekend.

RUBRIEK : NORM VERSTREKKER

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 80

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er wordt geen verstrekker meegedeeld in zone 15.
1	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.
9	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker, want ze werd door verscheidene verstrekkers gezamenlijk verricht.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : moeten steeds vermeld worden met waarde 1 of 9, naargelang al de prestaties van het voorschrift door 1 of meerdere verstrekkers werden verricht;

(☞ 7) 0590166 tot 0590332, 0460703, 0460784, 0460821, 0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : moeten steeds worden vermeld met waarde 9;

0591091, 0591113, 0591135, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0700000 moeten steeds vermeld worden met waarde 1.

Forfaitaire bijdrage spoed :

pseudo-code 0960256 : norm = nul.

(☞ 5) Deze pseudocode is geschrapt vanaf 1/7/2007.

RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING

BESCHRIJVING :

Deze zone moet steeds worden ingevuld wanneer de vergoeding van de prestatie vermeld in zone 4, overeenkomstig de bepalingen van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, afhankelijk wordt gesteld van de verrichting van een andere prestatie.

Het is dan die andere prestatie, die aan de basis ligt van de vergoeding, die als betrekkelijke verstrekking moet worden meegegeven.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- (☞ 6) Op de website van het RIZIV (www.riziv.be, rubriek “Zorgverleners” – “Algemene Info” – “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden.
- (☞ 10) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

(☞ 10) **Bijzonder geval: facultatieve invulling van de zone**

In geval van verpleegkundige zorgen, verricht voor rechthebbenden, die op éénzelfde dag, de hoedanigheid van gehospitaliseerde en ambulante patiënt cumuleren, en voor zover de code PN nog niet vermeld is in de zone, mag de zorgenverstreker de code 0426613 vermelden bij wijze van inlichting voor de verzekeringsinstellingen.

RUBRIEK : AANTAL COUPES

BESCHRIJVING :

Vanaf prestatiedatum 1/4/2003 moet voor geen enkele verstrekking nog het aantal coupes worden vermeld.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER

BESCHRIJVING :

- (☞ 6) Op de website van het RIZIV (www.riziv.be, rubriek “Zorgverleners” – “Algemene Info” – “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een voorschrijver moet vermeld worden.
- (☞ 10) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 115

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- De werkwijze om het nummer van de voorschrijver te bekomen is dezelfde als de wijze waarop het identificatienummer van de verstrekker wordt bekomen (zie recordtype 50 zone 15).
 - Het nummer moet vermeld worden als recordtype 50 zone 26 = 1, 4 of 9.
 - Het nummer = 0 als recordtype 50 zone 26 = 0 of 3.
- (☞ 10) Pseudo-identificatienummers
- Indien het gaat om een buitenlandse voorschrijver, moet volgende pseudo-identificatiecode worden gebruikt : 01.00000.07.999
 - Mammografie in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek: indien de uitnodiging van de overheid als voorschrift geldt: pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999

