

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2018/361 van 18 december 2018 62/1229 63/1210

Van toepassing vanaf 1 januari 2019

Boekhoudkundige en statistische instructies : Revalidatie : 01-01-2019

In omz-vi 2014/330 werden de boekhoudkundige instructies gepubliceerd voor de revalidatiesector vanaf boekhoudmaand januari 2015 met betrekking tot de 6de staatshervorming.

In het kader van de 6^{de} staatshervorming moesten in de DOCN vanaf januari 2015 alle uitgaven die federaal bleven, kunnen onderscheiden worden van de uitgaven die regionaal werden.

Volgende 13 deelsectoren van de revalidatie werden regionaal, waarvan 12 deelsectoren volledig regionaal en 1 deelsector gedeeltelijk regionaal :

- 770 : Revalidatiecentrum van hersenverlamden Arthur Regnier
- 771 : Categoriale revalidatie-inrichtingen voor locomotorische en neurologische revalidatie
8 instellingen werden regionaal, 5 instellingen blijven federaal !!!
- 772 : Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten
- 773 : Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden
- 774 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderpsychiatrische aandoeningen
- 774-5 : Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind
- 774-6 : Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen
- 776-5 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen
- 776-7 : Eenheden voor respijtzorg
- 779 : Inrichtingen voor revalidatie van gehoorgestoorden
- 784 : Inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden
- 953/965 : Centra voor ambulante revalidatie
- 969 : Inrichtingen voor visuele revalidatie

Ook de respectievelijke **transportkosten (zowel toepassing van MB van 14/12/1995 als KB van 28/04/2011) en remgelden (zowel toepassing van KB van 5/03/1997 als KB van 29/04/1996)** van de bovenstaande instellingen die regionaal werden werden regionale materie.

Omz-vi 2014/330 blijft geldig voor prestaties tot en met 31/12/2018. De aanpassingen in deze omzendbrief hebben betrekking op prestaties vanaf 1/01/2019.

A) Deelsector 770

- codes in deelsector 770

De 770-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 8 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15, V16 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 770-instellingen :

772015 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
772026 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
775596 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
775600 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
771002 (zie R30 Z4 V16 in bijlage 1)
772004 (zie R30 Z4 V16 in bijlage 1)
784114 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
784125 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 8 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 8 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

B) Deelsector 771

- codes in deelsector 771

De 771-instellingen werd gedeeltelijk regionaal in 2015 : 5 instellingen bleven FEDERAAL, terwijl 8 instellingen REGIONAAL werden.

Het betreft volgende 5 FEDERALE instellingen :

U.Z. Gent (instelling 77101241)
 Centre William Lennox, Ottignies (instelling 77101637)
 U.Z. Leuven, Pellenberg (instelling 77101934)
 Cliniques universitaires St. Luc, UCL, Brussel (instelling 77102231)
 Hôpital Erasme, Brussel (instelling 77102132)

Het betreft volgende 8 REGIONALE instellingen :

Nationaal Multiple Sclerose Centrum Melsbroek (instelling 77101142)
 Ziekenhuis Inkendaal, Vlezenbeek (instelling 77101835)
 NAH-revalidatiecentrum VZW KMSL, Turnhout (instelling 77102033)
 Transmuraal Multiple Sclerose Team, Melsbroek I (instelling 77102330)
 A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle, Fraiture (instelling 77101439)
 ASBL Le Ressort, Mazy (instelling 77101538)
 Centre de Traumatologie et de Réadaptation, Laeken (instelling 77100251)
 A.S.B.L. La Braise, Anderlecht (instelling 77101736)

Alle 771-inrichtingen bleven wel onder volgende 6 codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) factureren :

772030 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772041 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775611 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775622 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 784136 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 784140 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

Daarnaast kon ook de regionale instelling A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle (instelling 77101439) uit Fraiture (Waals Gewest) zijn inhaalforfaits onder de volgende 2 regionale codes blijven factureren :

785536 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 785540 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de 5 instellingen die FEDERAAL bleven in 2015 moeten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 6 facturatiecodes ook als 6 pseudocodes blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de 8 instellingen die REGIONAAL werden in 2015 moesten de verzekeringsinstellingen in de DOCN vanaf januari 2015 bovenstaande 6 facturatiecodes omzetten in volgende 6 REGIONALE pseudocodes **(omzetting van facturatiecode in pseudocode wordt gedaan door de verzekeringsinstellingen)** vooraleer deze te boeken in de DOCN :

- **omzetting facturatiecode 772030 in pseudocode 774690**
- **omzetting facturatiecode 772041 in pseudocode 774701**
- **omzetting facturatiecode 775611 in pseudocode 775891**
- **omzetting facturatiecode 775622 in pseudocode 775902**
- **omzetting facturatiecode 784136 in pseudocode 784372**
- **omzetting facturatiecode 784140 in pseudocode 784383**

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) moeten de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de omzetting van de 6 facturatiecodes naar 6 REGIONALE pseudocodes blijven uitvoeren en blijven gebruiken in de DOCN. Ook de 2 regionale codes (785536 en 785540) voor de inhaalforfaits voor de instelling A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle (instelling 77101439) uit Fraiture (Waals Gewest) mogen nog gebruikt worden voor prestaties tot en met 31/12/2008.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen bovenstaande 8 facturatiecodes en/of pseudocodes niet meer gebruiken in de DOCN.

C) Deelsector 772

- codes in deelsector 772

De 772-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 772-instellingen :

772052 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)

772063 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)

775633 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)

775644 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)

783893 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

783904 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

D) Deelsector 773

- codes in deelsector 773

De 773-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 773-instellingen :

772074 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772085 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775515 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775526 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 783915 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 783926 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

E) Deelsector 774

- codes in deelsector 774

De 774-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 774-instellingen :

772096 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772100 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775530 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775541 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 784151 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 784162 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

F) Deelsector 774-5

- codes in deelsector 774-5

De 774-5-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 774-5-instellingen :

773371 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 773382 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 776451 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 776462 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 784173 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 784184 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

G) Deelsector 774-6

- codes in deelsector 774-6

De 774-6-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 5 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V14 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 774-6-instellingen :

784571 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)
 784582 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)
 783635 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)
 783646 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)
 785514 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 5 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 5 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

H) Deelsector 776-5

- codes in deelsector 776-5

De 776-5-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 9 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 776-5-instellingen :

772133 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772144 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772413 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772424 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775552 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775563 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775751 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775762 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 777280 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 9 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 9 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

I) Deelsector 776-7

- codes in deelsector 776-7

De 776-7-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 2 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 776-7-instellingen :

776705 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 776801 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 2 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 2 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

J) Deelsector 779

- codes in deelsector 779

De 779-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 779-instellingen :

772192 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772203 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775670 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775681 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 784210 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 784221 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

K) Deelsector 784

- codes in deelsector 784

De 784-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 6 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V15 en V18 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 784-instellingen :

772295 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 772306 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775574 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 775585 (zie R30 Z4 V15 in bijlage 1)
 784232 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)
 784243 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 6 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 6 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

L) Deelsector 953/965

De 953/965-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. **124 REGIONALE codes** die momenteel gefactureerd en geboekt worden door de 953/965-instellingen zijn terug te vinden in R30 Z4 V17 in bijlage 1. Ook volgende 2 REGIONALE codes, die terug te vinden zijn in R30 Z4 V18 in bijlage 1, worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 953/965-instellingen :

784490 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

784501 (zie R30 Z4 V18 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen de bestaande 126 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de bestaande 126 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

M) Deelsector 969

- codes in deelsector 969

De 969-instellingen werden volledig REGIONAAL in 2015. Volgende 10 REGIONALE codes (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1) worden momenteel gefactureerd en geboekt door de 779-instellingen :

771234 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771245 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771256 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771260 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771271 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771282 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771293 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771304 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771315 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

771326 (zie R30 Z4 V14 in bijlage 1)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 10 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 10 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

N) Transportkosten mobiliteitshulpmiddelen – toepassing MB 14/12/1995

- codes met betrekking tot de transportkosten mobiliteitshulpmiddelen in toepassing van MB 14/12/1995

Volgende 4 codes voor de transportkosten mobiliteitshulpmiddelen (zie R50 Z4 V2 puntD in bijlage 2) werden vanaf 2015 regionaal :

770394 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 770405 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 770416 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 770420 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)

- wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen bovenstaande 4 pseudocodes nog gebruikt worden in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen bovenstaande 4 pseudocodes niet meer gebruikt worden in de DOCN.

O) Andere transportkosten - toepassing MB 14/12/1995

- codes met betrekking tot de andere transportkosten in toepassing van MB 14/12/1995

Alle revalidatie-inrichtingen (ook die regionaal werden) bleven in 2015 onder volgende 6 codes (zie R50 Z4 V2 puntD in bijlage 2) factureren in verband met de andere transportkosten in toepassing van het MB van 14/12/1995 :

771934 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 771956 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 771971 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 771982 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 773150 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)
 773161 (zie R50 Z4 V2 in bijlage 2)

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die FEDERAAL bleven in 2015 en die de andere transportkosten factureerden in toepassing van het MB van 14/12/1995 moesten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 6 facturatiecodes ook als 6 pseudocodes gebruiken in de DOCN vanaf januari 2015.

Voor deze FEDERALE instellingen moeten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 6 pseudocodes blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die REGIONAAL werden in 2015 en die de andere transportkosten factureerden in toepassing van het MB van 14/12/1995 moesten de verzekeringsinstellingen in de DOCN vanaf januari 2015 de 6 facturatiecodes omzetten in 6 nieuwe REGIONALE pseudocodes **(omzetting van facturatiecode in pseudocode wordt gedaan door de verzekeringsinstellingen)** vooraleer deze te boeken in de DOCN :

- **omzetting facturatiecode 771934 naar pseudocode 771175**
- **omzetting facturatiecode 771956 naar pseudocode 771330**
- **omzetting facturatiecode 771971 naar pseudocode 771374**
- **omzetting facturatiecode 771982 naar pseudocode 771385**
- **omzetting facturatiecode 773150 naar pseudocode 771396**
- **omzetting facturatiecode 773161 naar pseudocode 771400**

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) moeten de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de omzetting van de 6 facturatiecodes naar 6 REGIONALE pseudocodes blijven uitvoeren en blijven gebruiken in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen bovenstaande 6 facturatiecodes en/of pseudocodes niet meer gebruiken in de DOCN.

P) Reiskosten jongeren – toepassing KB 28/04/2011

- codes met betrekking tot de reiskosten jongeren in toepassing van KB 28/04/2011

Volgende 2 codes hebben betrekking op de reiskosten jongeren in toepassing van het KB van 28/04/2011 :

- 774034 : Reiskosten jongeren - ambulante
- 774045 : Reiskosten jongeren - gehospitaliseerd

Deze codes worden **niet gefactureerd** door de revalidatie-inrichtingen, maar worden door de verzekeringsinstellingen geboekt in de DOCN op basis van een document (in bijlage bij het KB van 28/04/2011) dat de revalidatie-inrichtingen opmaken.

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die federaal bleven in 2015 en die een document opmaken voor de reiskosten jongeren (zoals in bijlage bij het KB van 28/04/2011) gebruiken de verzekeringsinstellingen de 2 bestaande codes in de DOCN vanaf januari 2015.

Voor deze FEDERALE instellingen moeten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 2 pseudocodes blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die REGIONAAL werden in 2015 en die een document opmaken voor de reiskosten jongeren (zoals in bijlage bij het KB van 28/04/2011) moesten de verzekeringsinstellingen in de DOCN vanaf januari 2015 de 2 codes omzetten in 2 nieuwe REGIONALE pseudocodes **(omzetting van facturatiecode in pseudocode wordt gedaan door de verzekeringsinstellingen)** vooraleer deze te boeken in de DOCN :

- **omzetting facturatiecode 774034 naar pseudocode 774196**
- **omzetting facturatiecode 774045 naar pseudocode 774200**

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) moeten de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de omzetting van de 2 facturatiecodes naar 2 REGIONALE pseudocodes blijven uitvoeren en blijven gebruiken in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en overgemaakt de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen bovenstaande 2 facturatiecodes en/of pseudocodes niet meer gebruiken in de DOCN.

Q) Remgelden – toepassing KB 5/03/1997

- codes met betrekking tot de remgelden in toepassing van KB 5/03/1997

Alle revalidatie-inrichtingen (ook die regionaal werden) bleven in 2015 onder volgende 12 codes factureren in verband met de remgelden in toepassing van het KB van 5/03/1997 (zie R30 Z4 V3 punt B in bijlage 1).

766625 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766640 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766662 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766684 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766706 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766721 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766824 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766846 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766861 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766883 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766905 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)
 766920 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die federaal bleven in 2015 en die remgelden factureerden in toepassing van het KB van 5/03/1997 gebruikten de verzekeringsinstellingen dezelfde 12 codes in de DOCN vanaf januari 2015.

Voor deze FEDERALE instellingen moeten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 12 pseudocodes blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die regionaal werden in 2015 en die remgelden factureerden in toepassing van het KB van 5/03/1997 moesten de verzekeringsinstellingen in de DOCN vanaf januari 2015 de 12 facturatiecodes omzetten in 1 nieuwe REGIONALE pseudocode (**omzetting van facturatiecode in pseudocode wordt gedaan door de verzekeringsinstellingen**) vooraleer deze te boeken in de DOCN :

- omzetting facturatiecode 766625 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766640 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766662 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766684 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766706 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766721 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766824 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766846 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766861 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766883 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766905 naar pseudocode 766802
- omzetting facturatiecode 766920 naar pseudocode 766802

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) moeten de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de omzetting van de 12 facturatiecodes naar 1 REGIONALE pseudocode blijven uitvoeren en blijven gebruiken in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en overgemaakt de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen bovenstaande 12 facturatiecodes en/of pseudocodes niet meer gebruiken in de DOCN.

R) Remgelden nCPAP - toepassing KB 29/04/1996

- codes met betrekking tot de remgelden nCPAP in toepassing van KB 29/04/1996

Volgende code voor de remgelden nCPAP bleef vanaf 2015 FEDERAAL :

765951 (zie R50 Z4 V3 in bijlage 2)

- geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

De verzekeringsinstellingen moeten bovenstaande FEDERALE code blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018 als prestaties vanaf 1/01/2019.

S) Andere remgelden - toepassing KB 29/04/1996

- codes met betrekking tot de andere remgelden in toepassing van KB 29/04/1996

Alle revalidatie-inrichtingen (ook die regionaal werden) bleven in 2015 onder volgende 2 codes factureren in verband met de andere remgelden in toepassing van het KB van 29/04/1996 :

765973 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)

765995 (zie R30 Z4 V3 in bijlage 1)

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die FEDERAAL bleven in 2015 en die de andere remgelden factureerden in toepassing van het KB 29/04/1996 bleven de verzekeringsinstellingen dezelfde 2 codes gebruiken in de DOCN vanaf januari 2015.

Voor deze FEDERALE instellingen moeten de verzekeringsinstellingen bovenstaande 2 pseudocodes blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de revalidatie-instellingen die REGIONAAL werden in 2015 en die de andere remgelden factureerden in toepassing van het KB 29/04/1996 moesten de verzekeringsinstellingen in de DOCN vanaf januari 2015 de 2 facturatiecodes omzetten in 2 nieuwe REGIONALE pseudocodes **(omzetting van facturatiecode in pseudocode wordt gedaan door de verzekeringsinstellingen)** vooraleer deze te boeken in de DOCN :

- **omzetting facturatiecode 765973 naar pseudocode 765671**

- **omzetting facturatiecode 765995 naar pseudocode 765774**

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) moeten de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de omzetting van de 2 facturatiecodes naar 2 REGIONALE pseudocodes blijven uitvoeren en blijven gebruiken in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd tot en met 31/12/2018 en overgemaakt de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen bovenstaande 2 facturatiecodes en/of pseudocodes niet meer gebruiken in de DOCN.

T) Regularisatiecodes

De bestaande regularisatiecode (785164) voor de revalidatiesector is FEDERAAL gebleven in 2015 en werd enkel nog gebruikt voor de federale revalidatie-instellingen in de DOCN vanaf januari 2015.

Voor de regionale revalidatie-instellingen werd volgende nieuwe REGIONALE regularisatiecode voorzien in de DOCN vanaf januari 2015 :

785455 (= regularisatiecode regionale revalidatie-instellingen).

- FEDERALE instellingen : geen wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor de FEDERALE instellingen moeten de verzekeringsinstellingen de FEDERALE regularisatiecode blijven gebruiken in de DOCN, zowel voor prestaties tot en met 31/12/2018, als voor prestaties vanaf 1/01/2019.

- REGIONALE instellingen : wijziging in de DOCN vanaf januari 2019

Voor prestaties tot en met 31/12/2018 (en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen tot en met 31/12/2020) mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de REGIONALE regularisatiecode nog gebruiken in de DOCN.

Prestaties gerealiseerd door de REGIONALE instellingen tot en met 31/12/2018 en gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen vanaf 1/01/2021 mogen niet meer verwerkt worden in de documenten N maar moeten rechtstreeks afgerekend worden met de gemeenschappen. Dit geldt eveneens voor terugvorderingen, correcties,... die zich aandienen vanaf 1 januari 2021.

Voor prestaties vanaf 1/01/2019 mogen de verzekeringsinstellingen voor de REGIONALE instellingen de REGIONALE regularisatiecode niet meer gebruiken in de DOCN.

De leidend ambtenaar,

A. Ghilain
Directeur-generaal a.i.

Bijlagen :

[bijlage omzendbrief staatshervorming reva](#)

RUBRIEK : Code verpleegdagenOmschrijvingCode**B. Ingeval van verblijf in een revalidatie- of vakhercholingscentrum**

a) 1ste dag	
PUG - descendenten	0766625
PUG - gelijkgestelde werkloze titularis + PTL	0766640
PUG - anderen	0766662
WIGW + NBP + Kl. gem. 75 % - descendenten	0766684
WIGW + NBP + Kl. gem. 75 % - anderen	0766706
PUG + WIGW + NBP + Kl. gem. 100 %	0766721
b) Vanaf de 2de dag	
PUG - descendenten	0766824
PUG - gelijkgestelde werkloze titularis + PTL	0766846
PUG - anderen	0766861
WIGW + NBP + Kl. gem. 75 % - descendenten	0766883
WIGW + NBP + Kl. gem. 75 % - anderen	0766905
PUG + WIGW + NBP + Kl. gem. 100 %	0766920

C. Ingeval van sommige overeenkomsten met revalidatieinrichtingen zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 29 april 1996.

Persoonlijk aandeel ingeval van gewone facturering **0765973**

**Persoonlijk aandeel ingeval van overschrijding "normale
factureringscapaciteit"** **0765995**

**(☞ 37) Persoonlijk aandeel ingeval van beademing door middel van continue
positieve druk langs de neus (nCPAP) tijdens de slaap** **0765951 (*)**

*Opmerking : Deze pseudocodes mogen enkel gebruikt worden voor het persoonlijk aandeel voor
rechthebbenden zonder voorkeurregeling (CG 1 – CG 2 = XX0).*

*Voor rechthebbenden met voorkeurregeling (CG 1 – CG 2 = XXI) mag geen record persoonlijk aandeel
vermeld worden.*

D. Ingeval van verblijf in psychiatrische verzorgingstehuizen.

Persoonlijke aandelen

- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 a, van het K.B. van 17/12/02	0790731	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 b, van het K.B. van 17/12/02	0790753	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 c, van het K.B. van 17/12/02	0790775	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 a, van het K.B. van 17/12/02	0790790	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 b, van het K.B. van 17/12/02	0790812	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 c, van het K.B. van 17/12/02	0790834	-

*Opmerking : voor rechthebbenden die zowel in de oude als in de nieuwe regeling in de middelste
groep vallen moet de nieuwe pseudo-code 0790812 worden gebruikt.*

De overgangsregeling blijft van kracht zolang het verblijf zonder onderbreking wordt verdergezet.

Persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,20)

- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 a, van het K.B. van 17/12/02	0790856	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 b, van het K.B. van 17/12/02	0790871	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 2 c, van het K.B. van 17/12/02	0790893	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 a, van het K.B. van 17/12/02	0790915	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 b, van het K.B. van 17/12/02	0790930	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, § 1 c, van het K.B. van 17/12/02	0790952	-

*Opmerking : voor rechthebbenden die zowel in de oude als in de nieuwe regeling in de middelste
groep vallen moet de nieuwe pseudo-code 0790930 worden gebruikt.*

De overgangsregeling blijft van kracht zolang het verblijf zonder onderbreking wordt verdergezet.

(☞ 37) (*) Voor prestaties verricht vanaf 1/1/2018 wordt deze pseudo-code in recordtype 50 gefactureerd.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving		Ambulant	Gehosp.
(☞ 10)	- Medisch-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten met aids/HIV-referentiecentra (vanaf 1/8/2014):		
	- jaarlijks basisforfait	0787754	0787765
	- verhoogd jaarforfait	0787776	0787780
	- 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 arts aan multidisciplinaire teamvergadering	0783716	0783720
	- Verstrekking art.13, §4, 2de lid: deelname van behandelend kinesitherapeut aan multidisciplinaire teamvergadering	0783731	0783742
(☞ 5)	- Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen (774-6)		
	- diagnostische zitting (1 uur)	0784571	0784582
	- coördinatiezitting	0783635	0783646
	- Referentiecentra voor kindernefrologie		
	- jaarlijkse verstrekking	0787511	0787522
	- Geheugenkliniek		
	- Zitting in de kliniek	0784512	0784523
	- Zitting thuis (1 ^{ste} zitting)	0784534	-
	- Zitting thuis (2 ^{de} zitting dezelfde dag)	0784556	-
(☞ 9)	- Medische en psychosociale begeleiding bij behandeling gevolgen vrouwelijke genitale verminkingen		
	- Zitting	0784593	0784604
	- Reconstructieve operatie (met inbegrip van de algemene anesthesie)	0784615	0784626
(☞ 33)	- Transgenderzorg		
	- Zitting	0787916	0787920
	- Gesprek	0787931	0787942
	- Geneesmiddelenforfait	0787953	0787964
(☞ 11)	- Coördinatiecentrum voor hemofilie	0787813	0787824
(☞ 11)	- Referentiecentrum voor hemofilie	0787791	0787802
(☞ 39)	- Centra lymfoedeem: behandelingsdag	0779973	0779984

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
(☞ 16) - Multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- Multidisciplinair bilan	0787835	0787846
- Behandelingsopvolging	0787850	0787861
<i>17) Revalidatie en herscholing – Specifieke overeenkomsten</i>		
<u>Gewone facturering</u>		
Omscholing (770)	0772015	0772026
Motorische revalidatie (771)	0772030	0772041
Psychosociale revalidatie (772)	0772052	0772063
Revalidatie voor alcoholici en druggebruik (773)	0772074	0772085
Revalidatie voor psychotici (774)	0772096	0772100
Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind (774-5)	0773371	0773382
Revalidatie voor epileptici (776-5)	0772133	0772144
Revalidatie voor slechthorenden (779)	0772192	0772203
Revalidatie kinderen/adolescenten neurologische stoornissen	0775213	0775224
Revalidatie voor hersenverlamden (784)	0772295	0772306
Revalidatie voor mishandelde kinderen	-	0772402
Revalidatie voor mucoviscidose patiënten (776-5)	0772413	0772424
Herfacturering revalidatie	0774012	0774023
Respijteenheden (776-7)	-	0776705
Pediatrische revalidatie (776-6)	0777291	0777302
VZW “La Porte Ouverte” – Blicquy – Revalidatiedag	-	0777685
Chronisch vermoeidheidssyndroom		
- volledig bilanrevalidatieprogramma	0777836	0777840
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	0777851	0777862
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	0777873	0777884
- vergoeding huisarts	0777954	0777965
- vergoeding teamleden	0777976	0777980
<u>Overschrijding van de “normale factureringcapaciteit” (facturering aan een verminderde prijs)</u>		
Omscholing (770)	0775596	0775600
Motorische revalidatie (771)	0775611	0775622
Psychosociale revalidatie (772)	0775633	0775644
Revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (773)	0775515	0775526
Revalidatieprogramma voor psychotici (774)	0775530	0775541
Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind (774-5)	0776451	0776462
Revalidatieprogramma voor epileptici (776-5)	0775552	0775563
Revalidatieprogramma voor slechthorenden (779)	0775670	0775681
Revalidatieprogramma hersenverlamden (784)	0775574	0775585
Revalidatieprogramma voor mishandelde kinderen	-	0775740
Revalidatieprogramma voor mucoviscidose (776-5)	0775751	0775762
Respijteenheden (776-7)	-	0776801
Pediatrische revalidatie (776-6)	0777313	0777324
VZW “La Porte Ouverte” – Blicquy – Revalidatiedag	-	0777700
Chronisch vermoeidheidssyndroom		
- volledig bilanrevalidatieprogramma	0777895	0777906
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	0777910	0777921
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	0777932	0777943

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

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
Algemene centra (950)	0773614 0773673 0773732 0773754 0773776 0773791 0773813 0773872	0773625 0773684 0773743 0773765 0773780 0773802 0773824 0773883
Palliatieve verzorging		
- eenmalig forfaitair bedrag	0774056	-
- verminderd forfaitair bedrag	0774071	-
Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode (770)	-	0772004
Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode ingeval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit (770)	-	0771002

RUBRIEK : Code verpleegdagen

C.A.R. – overeenkomst NOK-PSY-sector			
<i><u>Doelgroepen (cf. artikel 3)</u></i>	<i><u>Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan (cf. artikel 15)</u></i>	<i><u>Gewone revalidatiezittingen (cf. artikel 19)</u></i>	<i><u>Groepszittingen voor leerkrachten (cf. artikel 20)</u></i>
Groep 1	796014-796025	796412-796423	796795-796806
Groep 2	796036-796040	796434-796445	796810-796821
Groep 3	796051-796062	796456-796460	796832-796843
Groep 4	796073-796084	796471-796482	796854-796865
Groep 5	796095-796106	796493-796504	796876-796880
Groep 6	796110-796121	796515-796526	796891-796902
Groep 7	796132-796143	796530-796541	796913-796924
Groep 8	796154-796165	796552-796563	796935-796946
Groep 9	796176-796180	796574-796585	796950-796961
Groep 10	796191-796202	796596-796600	796972-796983
Groep 11	796213-796224	796611-796622	796994-797005
Groep 12	796235-796246	796633-796644	797016-797020
Groep 13	796250-796261	796655-796666	797031-797042
Groep 14	796272-796283	796670-796681	797053-797064
Groep 15	796294-796305	796692-796703	797075-797086
Groep 16	796316-796320	796714-796725	797090-797101
Groep 17	796331-796342	796736-796740	797112-797123
Groep 18	796353-796364	796751-796762	797134-797145
Groep 19	796375-796386	796773-796784	797156-797160
Groep 20	797193-797204	797215-797226	797230-797241
Logopedie-nomenclatuur (onverminderd artikel 8 § 2 van deze overeenkomst)	796390-796401	-	-
Groep 1bis	797171-797182		

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Pseudo-nomenclatuur-
codenummer****Ambulant Gehosp.**Inhaalforfaits revalidatie-overeenkomsten

(☞ 10) Revalidatiecentrum van hersenverlamden Arthur Regnier (770)	0784114	0784125
Inrichtingen voor motorische revalidatie (771)	0784136	0784140
Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten (772)	0783893	0783904
Inrichtingen voor verslaafden (773)	0783915	0783926
Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (774)	0784151	0784162
Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (774-5)	0784173	0784184
Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire aandoeningen (776-5)	-	0777280
Inrichtingen voor pediatrie revalidatie (776-6)	0777335	0777346
(☞ 11) Geheugenklinieken (778-1)	0785551	0785562
Inrichtingen voor revalidatie van gehoorstoornissen (779)	0784210	0784221
Inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden (784)	0784232	0784243
Revalidatie-inrichtingen voor kinderneuropsychiatrie (784-5)	0784254	0784265
Referentiecentra voor CVS (789-4)	0784276	0784280
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	0784022
Spina Bifida-revalidatiecentra	0784070	0784081
Centra voor autismespectrumstoornissen (774-6)	0785514	-
Inrichting “Centre neurologique de réadaptation fonctionnelle” te Fraiture (771)	0785536	0785540
C.A.R-overeenkomst (953/965)	0784490	0784501

18) *Overeenkomsten Verzekeringscomité*

Multiple sclerose (MS)	0764551	0764562
Amyotrofe laterale sclerose (ALS)	0764573	0764584
Huntington	0764595	0764606
Tegemoetkoming art.10bis MS	0764853	-
Tegemoetkoming art.10bis ALS	0764816	-
Tegemoetkoming art.10bis Huntington	0764831	-

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
C) Individuele revalidatie		
a) - Orthoptische behandeling	0771536	0771540
- Individuele revalidatiezitting door orthoptist (minstens 60 minuten)	0771551	0771562
b) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)		
- Spreektoestellen - elektronisch type	0771632	0771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	0771654	0771665
- Optisch hulpmiddel voor slechtienden	0771713	0771724
- Infusiepomp	0771735	
- Toebehoren voor het geheel	0771750	
- Door het College van Artsen-directeurs aangenomen revalidatieverstrekingen, bepaald in de artikelen 27, 29 en 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen, met uitzondering van artikel 29, § 12	0771772	0771783
c) Verstrekingen voor revalidatie van hartpatiënten		
- Individuele pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 30 minuten)	-	0771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting (minimum 60 minuten)	0771212	0771223
d) Diëtietiek- en podologieverstrekingen		
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie	0771131	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
e) Revalidatieverstrekingen naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten		
- diëtietiek	0794010	-
- podologie	0794032	-
- opstarteducatie	0794054 (*)	-
- opvolgeducatie	0794076 (*)	-
- educatie bij problemen	0794091 (*)	-
(☞39) - educatieverstrekingen die verband houden met de verstreking “opvolging”		
- individuele zitting door diabeteseducator	0794253	-
- individuele zitting door diëtist	0794275	-
- individuele zitting door verpleegkundige	0794312	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794334	-
- groepszitting door diëtist	0794356	-
- groepszitting door kinesitherapeut	0794393	-
(☞39) - educatieverstrekingen die kaderen in het zorgtraject diabetes		
- individuele zitting door diabeteseducator in praktijkkamer	0794415	-
- individuele zitting door diabeteseducator bij rechthebbende thuis	0794430	-
- groepszitting door diabeteseducator	0794452	-
f) Ergotherapieverstrekingen		
- Observatiebilan	0784291	0784302
- Oefensessie	0784313	-
- Informatie-, advies- en opleidingssessie	0784335	-
- Functioneel eindbilan	0784350	-
D) Reiskosten		
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	0771971	0771982
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	0773150	0773161
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan handicap (overeenkomsten mobiliteitshulpmiddelen)		
(790)) - Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394	0770405
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416	0770420
5bis. Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
(☞16) 5ter. Participatiehonoraria in kader van overeenkomst met multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- participatiehonorarium huisarts	0787894	0787905
Deze prestatie kadert binnen een revalidatie-overeenkomst en dient derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
(☞39) Geschrapt vanaf 1/1/2019.		

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(☞ 29) 5quater. (Kinder)diabetesovereenkomst (methode sensor-meting):		
Dag van verstrekking groep C – sensor-meting	0788852	
Dag van verstrekking groep B – sensor-meting	0788815	
Dag van verstrekking groep A – sensor-meting	0788771	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep A volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785750	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep A volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785794	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep B volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785831	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep B volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785875	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep C volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785912	
Dag van verstrekking rechthebbende ≥ 18 jaar – groep C volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785956	
Dag van verstrekking rechthebbende < 18 jaar zonder diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785713	
Dag van verstrekking rechthebbende < 18 jaar zonder diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785676	
Dag van verstrekking rechthebbende < 18 jaar met diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785632	
Dag van verstrekking rechthebbende < 18 jaar met diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785595	
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 6 en met dienstcode 770 gefactureerd te worden.		
(☞ 36) 5quinquies. OSAS-overeenkomst		
MRA-startforfait voor rechthebbende die voor het eerst een MRA gebruikt	0779870	
MRA-startforfait voor rechthebbende van wie het MRA vernieuwd moet worden	0779892	
MRA-basisforfait	0779914	
nCPAP-startforfait	0779936	
nCPAP-basisforfait	0779951	
(☞ 37) Persoonlijk aandeel nCPAP (KB 29/4/1996)	0765951	
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 6 en met dienstcode 770 gefactureerd te worden.		
Ook ingeval van tijdelijke hospitalisatie worden de ambulante pseudo-codes gebruikt (onder factuurtype 6 en met dienstcode 770).		