

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/2008

Brussel, 23 juni 2008

Mevrouw,
Mijnheer,

Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg – Uitgave 2006 – 7^{de} bijwerking

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2006/7 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**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER OF VIA ELEKTRONISCHE WEG

BIJWERKING 2006/7

Te vervangen bladzijden :

- Blz. 4 en 12;
- Bijlage 1, 1.1, 2A, 3, 4, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5, 5.2.7, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.19, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.29, 5.2.30, 5.2.35, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7, 12.2, 12.3, 12.4, 14.1, 14.2, 15.2, 15.3, 15.4, 16.18, 16.19, 16.20, 16.21, 16.24;
- R 20 Z 38-39, Z 49-50-51;
- R 30 Z 4, Z 4 V 4, V 6, V 9, V 11, V 12, V 14, V 15, Z 6, Z 11, Z 19, Z 22, Z 30-31, Z 33, Z 33 V 1;
- R 40 Z 4 V 4, Z 13, Z 22, Z 23, Z 24-25, Z 30-31, Z 33, Z 37;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 2, V 4, V 5, V 5 BIS, V 14, V 15, V 20, Z 5, Z 6, Z 11, Z 13, Z 13 V 1, Z 14, Z 15, Z 15 V 1, Z 16, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 33 V 1.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 5.2.18bis, 5.2.21bis;
- R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43 a, Z 49-50-51-52;
- R 30 Z 4 V 12 BIS, V 12 TER;
- R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43 a, Z 49-50-51-52.

Te schrappen bladzijden :

- R 50 Z 4 V 33.



1. **Technische specificaties, blz. 4, 12, bijlage 3, 4**

Gebruik van diskettes

Van zodra de mogelijkheid bestaat om via MyCarenet te factureren, zal het niet meer toegelaten zijn om facturatiebestanden op diskette over te maken.

Vanaf 1 juli 2008 mogen geen multi-volume diskettes meer gebruikt worden.

Terugzenden van de facturatedrager naar de derde

De facturatedrager wordt enkel nog teruggestuurd naar de derde ingeval van een geweigerde zending (ingevolge blokkerende fouten of te hoog foutenpercentage).

Toepassingsdatum: 1 juli 2008

Eén facturatiebestand per drager

Voortaan mag een drager nog slechts één facturatiebestand bevatten.

Toepassingsdatum: 1 juli 2008

2. **Contactgegevens, bijlage 1, bijlage 1.1., R 50 Z 4 V 33**

De adressen van de L.N.M., de L.L.M. en de M.L.O.Z. werden gewijzigd.

De contactpersonen voor de L.N.M., de M.L.O.Z. en de H.Z.I.V. werden aangepast.

R 50 Z 4 V 33 werd geschrapt.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

3. **Foutcodes, bijlage 5.2.2, 5.2.5, 5.2.7, 5.2.13, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.27.**

De volgende foutcodes werden toegevoegd :

- B 101424 : Nummer derdebetalende verschillend van dat op verzendingsborderel
- B 102220 : Gefactureerd jaar verschillend van dat op verzendingsborderel
- B 102320 : Gefactureerde maand verschillend van deze op verzendingsborderel
- B 201011 : Type factuur niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming
- F 202720 : C.G. 1-C.G. 2 niet in overeenstemming met betalingsverbintenis
- R 301943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis
- R 301944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis
- R 401943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis
- R 401944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis
- R 500426 : Preventieve tandzorg anders te tarifieren wegens geen contact in het voorbije jaar
- R 501943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis.
- R 501944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis.
- R 502011 : Datum voorschrift afwezig en identificatienummer voorschrijver aanwezig
- R 502012 : Datum voorschrift aanwezig en identificatienummer voorschrijver afwezig (of norm voorschrijver = 3)

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

4. **Afrondingsregels geneesmiddelen, bijlage 14.1 en 14.2**

Er werd een verduidelijking aangebracht met betrekking tot de berekening van het percentage remgeld: het percentage wordt berekend op het niet-afgeronde bedrag van de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met het aantal eenheden.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

5. **Bekwamingscodes, bijlage 16.19, 16.20, 16.21 en 16.24.**

Er werden een aantal erkenningsnummers voor weefselbanken toegevoegd.

De bekwamingscodes voor de laboratoria voor klinische biologie werden geactualiseerd. Er werden nieuwe groepen van verstrekkingen en nieuwe bekwamingscodes toegevoegd met betrekking tot de moleculaire biologie.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

6. **Facturatie van parenterale voeding, bijlage 15.2, 15.3, 15.4, R 50 Z 15 V 1.**

De voorbeelden in bijlage 15 werden gecorrigeerd:

- in bijlage 15.2 en bijlage 15.3 werd de pseudocode 0750934 in R 40 Z 4 vervangen door 0750912
- in bijlage 15.4 werd de pseudo-code 0750724 in R 40 Z 4 vervangen door 0756022 en werd het bedrag in R 40 Z 19 gecorrigeerd (volgens de regels van de forfaitarisering van de geneesmiddelen voor gehospitaliseerde patiënten).

In R 50 Z 15 V 1 werden de pseudo-codes 0751354, 0751376, 0751391 en 0751413 toegevoegd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

7. **Nieuwe structuur rekeningnummers in het kader van SEPA, bijlage 2A, bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.35, bijlage 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, bijlage 7, R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43a, Z 49-50-51-52, R 30 Z 11, R 50 Z 11, R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, Z 43a, Z 49-50-51-52.**

In het kader van het SEPA-project dient vanaf 1/1/2009 het IBAN (*International Bank Account Number*) en de BIC (*Bank Identifier Code*) van de financiële rekening op de factuur vermeld te worden.

Het IBAN bestaat uit maximum 34 alfanumerieke posities en heeft een vaste lengte per land (voor België: 16 posities). Het bestaat uit een landcode (2 posities), een controlecijfer (2 posities) en een nationaal rekeningnummer.

De BIC bestaat uit maximum 11 alfanumerieke posities en identificeert de bank van de begunstigde.

In de recordtekening van het facturatiebestand worden 4 nieuwe zones voorzien voor deze nieuwe rekeningnummers.

Deze zones moeten verplicht ingevuld worden vanaf de gefactureerde maand januari 2009. Daarnaast moeten de “oude” rekeningnummers (12 numerieke posities) tijdelijk (tot nader bericht) nog verder vermeld worden in de hiertoe voorziene zones (R 10 en R 90 Z 5-6a en Z 8a).

De foutcodes werden dienovereenkomstig aangepast en aangevuld.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2009.

8. Referentie ziekenfonds, bijlage 7, R 20 Z 38-39, Z 49-51.

In de bijwerking 2006/6 werden de zones 38-39 en 49-51 van recordtype 20 als alfanumeriek gedefinieerd.

Volgens de algemene regel uit bijlage 7, moeten alfanumerieke zones opgevuld worden met blanco's indien ze niet gebruikt worden.

De beschrijving van de zones 38-39 en 49-51 van recordtype 20 werd dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2008
(zie Omz. Zh 2008/4 van 29/1/2008 en Omz. VI 2008/56 van 30/1/2008)

9. Pseudo-code verpleegdag of forfait, R 30 Z 4, Z 4 V 6, V 9, V 11, V 12, V 12 BIS, V 12 TER, V 14, V 15.

In R 30 Z 4 wordt verduidelijkt dat de records “bedrag per dag” en “persoonlijk aandeel” steeds moeten samen blijven, ook in geval van kredietnota, correctiefactuur of herindiening.

De pseudo-codes voor medisch pediatrische centra werden geschrapt.

In R 30 Z 4 V 9 werden 2 pseudo-codes toegevoegd voor gasvormige medische zuurstof in het kader van de type-overeenkomst langdurige zuurstoftherapie thuis.

De pseudo-codes met betrekking tot de oude ventilatie-overeenkomsten werden geschrapt en werden vervangen door nieuwe codes voor de OSAS-, OHS- en OAT-overeenkomsten.

In R 30 Z 4 V 14 en V 15 worden de in 2004 en 2005 geschrapte codes verwijderd.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

10. Vervoerskosten, R 30 Z 4 V 4, Z 22.

Er wordt een nieuwe pseudo-code toegevoegd voor de vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit een psychiatrisch ziekenhuis.

In zone 22 wordt verduidelijkt dat voor deze vervoerskosten, alsook voor de reiskosten voor prematuren, het aantal kilometer moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1 juli 2008 (onder voorbehoud van publicatie van de betreffende wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen)

11. Maand-, kwartaal- en jaarforfaits revalidatie, bijlage 5.2.11, R 30 Z 6, Z 19.

- Einddatum groter dan huidige datum en/of gefactureerde maand.

Een revalidatieforfait kan gefactureerd worden van zodra aan alle vergoedingsvoorwaarden van de betreffende revalidatie-overeenkomst voldaan is.

Bepaalde revalidatieforfaits kunnen dus gefactureerd worden vóór het einde van de periode waarop ze betrekking hebben.

In de foutcodes R 300610 en R 300647 wordt daarom een uitzondering voorzien voor bepaalde revalidatie-overeenkomsten:

- de revalidatie-inrichtingen voor medico-psycho-sociale revalidatie (7.76.0xx.xx)
- de referentiecentra voor metabole ziekten (7.89.0xx.xx)
- de referentiecentra voor mucoviscidose (7.89.1xx.xx)
- de referentiecentra voor neuromusculaire ziekten (7.89.2xx.xx)
- de referentiecentra voor spina bifidapatiënten (7.89.55x.xx)

De volgende type-overeenkomsten mogen niet gefactureerd worden vóór het einde van de periode waarop ze betrekking hebben:

- diabeteszelfregulatieovereenkomst (7.86.0xx.xx of 7.86.1xx.xx)
- kinderdiabetesovereenkomst (7.86.7xx.xx)

- Tariefwijziging tijdens de periode waarop het forfait betrekking heeft.

Ingeval van tariefwijziging binnen de periode waarop het forfait betrekking heeft, moet het tarief in overeenstemming zijn met een datum binnen die periode, behalve indien het expliciet anders voorzien is in de betreffende revalidatie-overeenkomst.

Indien er geen specifieke regels voorzien zijn in de overeenkomst, dan mag de instelling dus het meest gunstige tarief toepassen.

Tot nu toe is alleen in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging expliciet voorzien dat het aangerekende forfait moet overeenstemmen met het forfait dat van toepassing is op de datum van de eerste tussenkomst van de equipe voor een bepaalde patiënt.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200807).

12. Dialyse – kosten voor water, elektriciteit en telefoon, bijlage 5.2.14, R 30 Z 30-31.

De kosten voor water, elektriciteit en telefoon die door het dialysecentrum aan de patiënt moeten betaald worden (zie art.3, §2, a) van het KB van 23 juni 2003), dienen in negatief vermeld te worden in de zone “supplement” (Z 30-31).

De foutcode R 303012 werd aangepast.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

13. MAF 100% facturatie, bijlage 5.2.14, 5.2.28, R 30 Z 33, Z 33 V 1, R 40 Z 33, R 50 Z 33, Z 33 V 1.

De instructies (gepubliceerd in bijwerking 2006/5) werden verder verfijnd.

Er werd een waarde 4 toegevoegd in R 30 en R 50 Z 33.

De voorbeelden in R 30 en R 50 Z 33 V 1 werden aangevuld.

Een aantal prestaties vallen buiten het toepassingsgebied van de MAF (zie Omz. Zh 2008/7 van 18/3/2008):

- persoonlijk aandeel in de ligdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis (zie pseudo-codes in R 30 Z 4 V 2, punt d) en e))
- radio-isotopen (zie pseudo-codes in R 50 Z 4 V 10 en V 11)

Deze prestaties kunnen in het kader van de MAF nooit aan 100% gefactureerd worden en mogen nooit met waarde 3 of 4 aangeduid worden in Z 33.

Niet-vergoedbare verstrekkingen of diensten (bv. kamersupplementen, diverse kosten,...) vallen sowieso ook buiten het toepassingsgebied van de MAF en kunnen bijgevolg ook nooit met waarde 3 of 4 aangeduid worden.

In recordtype 40 wordt in de zone 33 geen waarde 3 of 4 voorzien, omdat er voor gehospitaliseerde patiënten (= toepassingsgebied van de MAF 100% facturatie) nooit remgeld kan gefactureerd worden in R 40 (cf. het forfaitaire remgeld van 0,62 EUR per dag dat in R 30 gefactureerd wordt).

De foutcodes R 303311 en R 503311 werden toegevoegd en de foutcodes R 303310, R 303320, R 303321, R 503310, R 503320 en R 503321 werden aangepast.

Praktische vragen en antwoorden met betrekking tot dit onderwerp zijn gepubliceerd op de website van het RIZIV (Zorgverleners – Ziekenhuizen – Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager – Commissie Informatieverwerking – nota's).

Toepassingsdatum : MAF-jaar 2008

(zie Omz. Zh 2008/10 van 3/4/2008 en Omz. VI 2008/148 van 2/4/2008)

14. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.2.16, 5.2.17, 5.2.18, 5.2.18bis, 5.2.19, 5.2.19bis, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.21bis, R 40 Z 4 V 4, Z 22, Z 23, Z 37.

De detailregistratie wordt verplicht voor prestaties vanaf 1/9/2008.

Er werden een aantal verbeteringen en verduidelijkingen aangebracht.

- In de detailrecords worden in alle "overige" zones (behalve zone 2, 4, 19, 22, 23, 27, 37, 40-41 en 99) de waarden overgenomen uit de facturatierecord.
Bv. de afleveringsdatum moet gelijk zijn in alle records van het blok
Op elk van deze "overige" zones (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17-18, 20-21, 24-25, 28, 30-31, 32, 33, 34-35, 36, 38, 39, 42-45, 47, 48, 49, 50, 51 en 52) wordt een foutcode R 40xx17 voorzien.
- Ingeval van facturatie van een magistrale bereiding, moet de zone 37 (galenische vorm) steeds ingevuld worden. De waarde "000 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
- Zones 22 (hoeveelheid) en 23 (eenheid)
De waarde "00 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
De eenheid "%" wordt geschrapt. De hoeveelheid moet steeds omgerekend worden naar mg, ml,...
Er wordt een bijkomende eenheid voorzien: microliter.
Indien de hoeveelheid, uitgedrukt in de kleinst mogelijke eenheid, toch nog kleiner is dan 1, dan wordt naar boven afgerond (dus hoeveelheid = 1).

- “Pseudo-detailrecord”

Indien het om de één of andere reden absoluut onmogelijk is om een detailrecord op te maken, dan moet een zogenaamde “pseudo-detailrecord” meegegeven worden.

In deze record wordt in Z 40-41 de pseudo-CNK-code 0589002 vermeld. In de zone 23 wordt een willekeurige eenheid gekozen. De hoeveelheid in zone 22 wordt op 1 gezet.

Achteraf zal in de statistieken gecheckt worden of er geen misbruik gemaakt wordt van deze mogelijkheid, met andere woorden als het percentage “pseudo-detailrecords” niet te hoog is.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/9/2008.

15. Niet-vergoedbare parafarmaceutische producten, R 40 Z 13, Z 24-25, Z 30-31.

De pseudo-codes voor niet-vergoedbare parafarmaceutische producten worden toegevoegd in de beschrijving van de zones 13, 24-25 en 30-31.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

16. Veiligheidsgrens van implantaten, R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 5 BIS, V 15, V 20, Z 13, Z 27, Z 30-31.

De veiligheidsgrens van implantaten wordt geïntegreerd in de MAF.

Dit betekent dat het supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur, in het kader van de MAF gelijkgesteld wordt met een persoonlijk aandeel.

Voor prestaties vanaf 1/7/2008 dient de veiligheidsgrens op dezelfde manier gefactureerd te worden als de afleveringsmarge: via een aparte record met de nomenclatuurcode van het implantaat als betrekkelijke verstrekking en met het bedrag in zone 27.

Er wordt dus een nieuwe pseudocode gecreëerd voor de veiligheidsgrens.

De record “veiligheidsgrens” moet **vóór** de record “afleveringsmarge” vermeld worden.

HUIDIGE WERKWIJZE

(Pseudo) nomenclatuur code Z 4	Betrekkelijke verstrekking Z 17-18	ZIV- tegemoetkoming Z 19	Persoonlijk aandeel Z 27	Supplement Z 30-31
Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag ZIV- tegemoetkoming	Eventueel reglementair remgeld	Bedrag veiligheidsgrens
Pseudo-code afleveringsmarge	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag afleveringsmarge	0

NIEUWE WERKWIJZE VANAF 1/7/2008

(Pseudo) nomenclatuur code Z 4	Betrekkelijke verstrekking Z 17-18	ZIV- tegemoetkoming Z 19	Persoonlijk aandeel Z 27	Supplement Z 30-31
Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag ZIV- tegemoetkoming	Eventueel reglementair remgeld	0
Pseudo-code veiligheidsgrens	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag veiligheidsgrens	0
Pseudo-code afleveringsmarge	Nomenclatuurcode implantaat	0	Bedrag afleveringsmarge	0

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

17. (Pseudo-)nomenclatuurcode, R 50 Z 4 V2, V 4, V 5, V 14.

Er worden pseudo-codes toegevoegd voor de verstrekkingen R30-R60 in het kader van de 9.51 revalidatie-overeenkomsten.

Toepassingsdatum: Datum van inwerkingtreding van de betreffende overeenkomsten

De pseudo-codes voor neurostimulatoren bij dysfunctie van de lage urinewegen worden geschrapt. Ze werden vervangen door nomenclatuurcodes in art. 35, §1, E, categorie 1. Deze nomenclatuurcodes worden toegevoegd in de foutcodes R 504311 en R 504312.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/11/2007

De pseudo-codes 0740272-0740283 (art.35 bis categorie 3) en 0693910-0693921 (art. 35, categorie 5) worden toegevoegd in R 50 Z 4 V 5 en in de foutcodes R 504311 en R 504312.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf respectievelijk 1/1/2008 en 1/4/2008.

In R 50 Z 4 V 14 wordt een pseudo-code toegevoegd voor andere niet vergoedbare producten of diensten die in het kader van arbeidsongevallen internationale verdragen ten laste genomen worden door het buitenland.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2008.

18. Verduidelijking van de factureringsinstructies met betrekking tot implanteerbare hartdefibrillatoren, R 50 Z 4 V 5 BIS.

In bijwerking 2006/5 werden een reeks nieuwe pseudo-codes toegevoegd voor de facturatie van hartdefibrillatoren. Deze pseudo-codes zijn van toepassing vanaf 1/7/2007.

Net zoals voorheen, kaderen deze prestaties nog steeds binnen een revalidatie-overeenkomst. Ze dienen dus gefactureerd te worden onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10).

De Christelijke en de Socialistische mutualiteiten verwerken deze revalidatie-overeenkomst op nationaal niveau. De papieren facturatie documenten dienen dus naar de Landsbond gestuurd te worden (zie p. 14 en R 20 Z 18).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 juli 2007

19. Medische huizen – facturatie van globaal medisch dossier en diabetespas, bijlage 12.2, 12.3, 12.4, R 50 Z 5, Z 6, Z 15.

Ingeval van facturatie van de prestaties 0102771 (GMD) en 0102852 (diabetespas), is datum eerste verrichte verstrekking (Z 5) = datum laatste verrichte verstrekking (Z 6) = JJJJ0101.

In Z 15 moet het identificatienummer van het medisch huis vermeld worden.

Ter herinnering:

De code 0102852 (diabetespas) moet steeds voorafgegaan worden door de code 0102771 (GMD). Zie hiervoor foutcode R 500411 (gepubliceerd in bijwerking 2006/6).

Bijlage 12 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 januari 2008
(zie brief aan de medische huizen en Omz. VI 2008/94 van 22/2/2008)

20. Codificatietabel van de ziekenhuisdiensten, R 50 Z 13 V 1.

De dienstcode 360 (K2) (nachtverpleging in een K-dienst) is ook mogelijk in een algemeen ziekenhuis.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

21. Permanentiehonoraria – plaats van verstrekking, dienstcode, verstrekker, norm verstrekker en betrekkelijke verstrekking, R 50 Z 13, Z 15, Z 16.

Plaats van verstrekking

Voor de verstrekkingen 590181 en 590310 moet, zoals voorzien in bijwerking 2006/6, als plaats van verstrekking “nummer ziekenhuis + 131” ingevuld worden.

Voor de verstrekkingen 590203 en 590332 moet geen specifieke erkenning meegegeven worden (vermits er geen erkenningsnummer voorzien is voor erkende functies voor intensieve zorg). Voor deze codes is de plaats van verstrekking gelijk aan “nummer ziekenhuis + 000”.

Dienstcode

Voor de verstrekkingen 590310 en 590332 moet in R 50 Z 13 de pseudo-dienstcode van het maxiforfait (730) of van het dagziekenhuisforfait (840) vermeld worden of de dienstcode van het chirurgisch dagziekenhuis (320).

Voor de verstrekkingen 590181 en 590203 moet in R 50 Z 13 de opnamedienst vermeld worden (of indien de opnamedienst niet in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait de 1^{ste} acute dienst na transfert die wel in aanmerking komt)

Verstrekker en norm verstrekker

Voor alle bovenvermelde nomenclatuurcodes moet:

- de hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de wacht als verstrekker vermeld worden in R 50 Z 15
- normcode 9 vermeld worden in R 50 Z 16

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/12/2007

(zie Omz. Zh 2008/4 van 29/1/2008 en Omz. VI 2008/56 van 30/1/2008).

Betrekkelijke verstrekking

Voor de verstrekkingen 590310 en 590332 moet een betrekkelijke verstrekking ingevuld worden.

Welke betrekkelijke verstrekking moet ingevuld worden?

- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een maxiforfait: pseudo-code betrekkelijke verstrekking maxiforfait (0761331, 0761353 of 0761095)
- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een bedrag chirurgisch dagziekenhuis: prestatie die aanleiding gegeven heeft tot de aanrekening van het bedrag chirurgisch dagziekenhuis (= prestatie uit lijst A chirurgisch dagziekenhuis)
- Ingeval van aanrekening van het permanentiehonorarium naar aanleiding van een dagziekenhuisforfait: prestatie die aanleiding gegeven heeft tot de aanrekening van het dagziekenhuisforfait en die voorkomt op de limitatieve lijst uit Omz. Zh 2008/5

De verstrekkingen 590310 en 590332 werden toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” op de website van het RIZIV (zie rubriek Zorgverleners – Algemene Info – Instructies voor de facturatie via magnetische of elektronische drager).

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/4/2008

(zie Omz. Zh 2008/10 van 3/4/2008 en Omz. VI 2008/148 van 2/4/2008)

22. Erkenning cardiale pathologie E, bijlage 16.18, R 50 Z 14.

Het erkenningsnummer 124 krijgt de betekenis “E + B3” en er wordt een bijkomend erkenningsnummer 125 gecreëerd voor “E zonder B3”.

Bij de facturatie van de prestaties 697631/642 en 589551/562, is een erkenningsnummer 124 vereist.

Voor de verstrekkingen 697572/583, 697594/605, 697616/620, 697653/664, 589492/503, 589514/525 en 589536/540 is een erkenning 124 of 125 vereist.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/5/2008 (zie Omz. Zh 2008/12 van 24/4/2008).

23. Aantal eenheden, R 50 Z 22.

Er wordt gepreciseerd dat voor de diverse kosten in ziekenhuizen het aantal eenheden groter mag zijn dan 1.

Toepassingsdatum : Publicatiedatum van bijwerking 2006/7.

Voor verschillende inrichtingen is één maandverzending van de papier-facturen nochtans moeilijk te realiseren. In afspraak met de verzekeringsinstelling en de betrokken inrichting kan worden aangenomen dat één facturatiebestand overeenkomt met meerdere zendingen van de papieren facturen naar een bepaald ziekenfonds. Bij elke zending papieren facturen wordt een verzamelstaat gevoegd met vermelding van het subtotaal van de vorige zending of zendingen die tot hetzelfde facturatiebestand behoren.

Psychiatrische inrichtingen

Het reglement van 29 december 1986 betreffende de derdebetalersregeling voorziet in een facturering per kwartaal voor de psychiatrische inrichtingen.

In dit geval dient het facturatiebestand dan ook per kwartaal opgesteld te worden.

Al de papieren facturen die betrekking hebben op de psychiatrie dienen in principe overgemaakt te worden aan de nationale zetel van de verzekeringsinstelling, behoudens andersluidend bericht van die verzekeringsinstelling.

2. Facturatieproces

2.A. Ingeval van facturatie via magnetische drager.

2.A.1. Algemeen.

De inrichting maakt de magnetische drager over aan de betrokken verzekeringsinstelling op nationaal niveau (zie adressen in bijlage 1), samen met een verzendingsborderel (zie bijlage 2 A) in drievoud.

Op deze drager moeten minimaal de gegevens van bijlage 4 extern worden aangebracht.

2.A.2. Geldigheid en aanvaardbaarheid van de magnetische dragers.

Bij ontvangst van een facturatiebestand door een verzekeringsinstelling wordt een eerste controle verricht aangaande de aanvaardbaarheid van het facturatiebestand.

De inhoud van het facturatiebestand moet overeenstemmen met de inhoud van de papieren facturen.

In bijlage 5.1 worden de grote lijnen meegedeeld van de codificatie van de fouten en de principes van de controles, die door al de verzekeringsinstellingen worden toegepast.

Vijf situaties kunnen zich voordoen :

- 1) het facturatiebestand is onleesbaar omwille van technische redenen;
 - 2) het facturatiebestand bevat geen enkele fout. In dit geval wordt het facturatiebestand aanvaard;
 - 3) het facturatiebestand bevat één fout die van die aard is dat ze het systeem blokkeert. De lijst van de blokkerende fouten wordt meegedeeld in bijlage 5.2. In dat geval wordt het facturatiebestand geweigerd en verwacht de verzekeringsinstelling een nieuwe versie van het betrokken bestand. In de mate van het mogelijke moet een verwerpingslijst met controle over het geheel van de records van die factureringsdrager worden toegevoegd;
 - 4) het facturatiebestand bevat geen fouten die van die aard zijn dat ze het systeem blokkeren, maar het geheel van fouten overschrijdt de aanvaardingsdrempel. In dat geval wordt het facturatiebestand geweigerd en verwacht de instelling een nieuwe versie van het betrokken bestand. De aanvaardingsdrempel wordt gedefinieerd in bijlage 5.1.;
 - 5) het facturatiebestand bevat geen fouten die van die aard zijn dat ze het systeem blokkeren en het geheel van de fouten overschrijdt de aanvaardingsdrempel niet. In dat geval wordt het facturatiebestand aanvaard.
- (☞ 7) Alleen in het geval van een geweigerde zending ingevolge blokkerende fouten of te hoog foutpercentage zendt de verzekeringsinstelling, uiterlijk 2 weken na ontvangst van de laatste zending (hetzij facturatiebestand, hetzij papieren factuur) de elektronische drager samen met het borderel en een controlelijst terug naar de derde. De facturerende derde moet aan de verzekeringsinstelling één adres opgeven naar hetwelk alle briefwisseling betreffende deze facturering zal worden gezonden. Dit adres kan verschillend zijn van het adres alwaar de instelling gevestigd is.

De verzekeringsinstellingen moeten er zorg voor dragen dat de teruggestuurde magnetische dragers niet beschadigd worden.

Het door de verzekeringsinstelling meedelen van de aanvaarding of weigering van het facturatiebestand dient op volgende wijze te geschieden :

- 1° 1 exemplaar van het verzendingsborderel moet altijd worden teruggestuurd aan afzender met vermelding van het visum van de V.I. en de datum van informatieverwerking in geval van aanvaarding; of de vermelding "weigering" samen met de motivering voor de weigering in geval van een geweigerd facturatiebestand.
- 2° Bovenvernoemd borderel dient vergezeld te zijn van de controlelijst (bijlage 5.3) met vermelding van het foutenpercentage.
- 3° In zeer uitzonderlijke gevallen (bv. in geval van onleesbaarheid van de drager) mag de controlelijst worden vervangen door een begeleidend schrijven.

Deze documenten (of de uitprint ervan indien gebruik gemaakt wordt van het systeem CareNet) kunnen gebruikt worden om te voldoen aan de eisen gesteld door de diensten van het Ministerie van Volksgezondheid, bedrijfsrevisoren, ed. ..., en dienen derhalve door de instelling te worden bewaard.

Planning invoering van gegevensuitwisseling facturatie

Opmerking :

Het is belangrijk te signaleren dat elk ziekenhuis zal kunnen overgaan tot gegevensuitwisseling voor facturatie via CareNet volgens de hieronder vermelde planning, zelfs al gebruikt het op dat ogenblik de berichten met betrekking tot de hospitaaladministratie nog niet.

De invoering van de gegevensoverdracht voor de facturatie voorziet 2 fasen.

Fase 1 houdt het doorsturen in door de verzorgingsinstelling van een facturatiebestand aan de betrokken verzekeringsinstelling

Via een eerste nauwgezette validiteitcontrole leidt deze fase :

- of tot een globale ontvangst van het facturatiebestand (ontvangst betekent niet aanvaarding) via het bericht 931000;
- of tot mededeling van de vastgestelde fouten op niveau van de eerste controle van de detail van de factuur via het bericht 920098;
- of tot mededeling van alle blokkerende fouten of waarvan het aantal de 5% overschrijdt via het bericht 920099;
- of tot een totale verwerping als gevolg van vastgestelde fouten op niveau van samenvattende records (via het bericht 920999).

Tijdstip van in productie nemen :

1^{ste} semester 2004 (februari), in functie van het resultaat van de testen die zullen gerealiseerd worden tussen de 3 pilootziekenhuizen en het geheel van verzekeringsinstellingen.

Fase 2 houdt de overdracht in door de verzekeringsinstelling van alle informatie die voortkomt uit de definitieve controles op de detailgegevens van de facturen.

Het voorziene bestand in deze fase is :

- het bestand 920900 : mededeling van de aanvaarde bedragen en de vastgestelde verwerpingen

Tijdstip van in productie nemen :

Het productief zetten hangt af van de mogelijkheden van elke verzekeringsinstelling.

Sommige verzekeringsinstellingen kondigden het productief zetten van deze tweede fase aan vanaf de ontvangst van een facturatie via CareNet, andere voor later.

3. Technische specificaties met betrekking tot de overdracht van het facturatiebestand via magnetische drager.

3.1. Magnetische drager : diskette of CD-Rom.

- (☞ 7) De aanwezigheid van een extern etiket (of cd-label) is **verplicht** (zie model in bijlage 4).
Ingeval van CD-Rom mag deze informatie eventueel rechtstreeks op de CD geschreven worden in onuitwisbare inkt.

Eventuele afwijkingen op onderstaande normen kunnen toegestaan worden mits akkoord van al de verzekeringsinstellingen.

- (☞ 7) **OPGELET**: van zodra de mogelijkheid bestaat om via MyCarenet te factureren, zal het gebruik van diskettes niet meer toegelaten zijn.

3.1.1. Voor diskettes gelden de volgende normen :

Alleen nog diskettes van het type 3 ½ inch (720 KB of 1,4 MB) worden aanvaard.

Deze diskettes moeten voldoen aan de volgende normen :

- 3 ½ inch, dubbelzijdige densiteit, IBM-compatible, soft-sectored, MS/DOS, ASCII, maximum 1,4 Megabyte.
- 9 sectoren per track
- sequentiële records van 350 karakters zonder (speciaal) teken tussen elk record
- naam = 8 karakters, punt, uitbreiding 3 karakters
- pos 1 - 3 = nummer landsbond (100, 200, 300, 400, 500, 600, 900)
- pos 4 - 6 = zendingsnummer (zoals afgedrukt op de verzamelfactuur)
- pos 7 - 8 = vrij te gebruiken 00
- pos 9 = vrij te gebruiken punt
- pos 10 - 12 = zo 1 bestand op 1 diskette staat = 000
zo 1 bestand op meerdere diskettes staat =
 - eerste diskette = 001
 - tweede diskette = 900

- (☞ 7) Multi-volume 3 ½ inch worden vanaf 1 juli 2008 niet meer aanvaard.

3.1.2. Voor CD-Rom gelden de volgende normen :

Formaat 5.25 duim

Capaciteit 650 / 700 Mb

Protocol ISO 9660 updatable - multisession

File system MS-DOS (bruikbaar onder DOS, OS/2, WINDOWS).

Naamgeving 8 karakters, punt, uitbreiding 3 karakters

- pos 1 - 3 = nummer landsbond (100, 200, 300, 400, 500, 600, 900)
- pos 4 - 6 = zendingsnummer (zoals afgedrukt op de verzamelfactuur)
- pos 7 - 8 = vrij te gebruiken (defaultwaarde = 00)
- pos 9 = punt
- pos 10 - 12 = 000

Inhoud ASCII

Opmerkingen 1 facturatiebestand per CD-Rom
de CD-Roms zijn van het type “niet herschrijfbaar”

3.2. Tekening van de magnetische drager.

In bijlage 3 vindt U al de mogelijke tekeningen van de magnetische dragers.

**Lijst der adressen van de rekencentra waaraan de
magnetische dragers moeten verstuurd worden.**

<u>Verzekeringsinstellingen</u>	<u>Te groeperen ziekenfondsen</u>	<u>Adressen van de rekencentra</u>
L.C.M.	Alle ziekenfondsen	LANDSBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN Dienst Statistieken - Exploitatie Verwerking magnetische dragers AEROPOLIS Haachtsesteenweg, 579 - Postbus 49 1031 BRUSSEL
(☞ 7) L.N.M.	Alle ziekenfondsen	LANDSBOND VAN DE NEUTRALE MUTUALITEITSVERBONDEN Cel Magnetische dragers Charleroisesteenvweg, 147 1060 BRUSSEL
N.V.S.M.	Alle ziekenfondsen	NATIONAAL VERBOND VAN SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN Sint-Jansstraat, 32 1000 BRUSSEL
(☞ 7) L.L.M.	Alle ziekenfondsen	LANDSBOND VAN LIBERALE MUTUALITEITEN Livornostraat, 19 1050 BRUSSEL
(☞ 7) M.L.O.Z.	Alle ziekenfondsen	LANDSBOND VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN Dienst Support en Logistiek Minervalei, 2 1150 BRUSSEL
H.Z.I.V.	Alle gewestelijke diensten	HULPKAS VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING Troonstraat, 30 1000 BRUSSEL
N.M.B.S. (☞ 3)	Alle gewestelijke geneeskundige centra	KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN DE N.M.B.S.-HOLDING Sectie 72 Frankrijkstraat, 85 1060 BRUSSEL

Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden.

<u>V.I.</u> <u>Naam</u>	<u>Telefoonnr.</u>	<u>Faxnr.</u>	<u>Bevoegdheid</u>
<u>L.C.M.</u>			
Dhr. ROSE Ph.	02/246.43.74	02/243.20.95	Analyse en algemene aard
Mevr. PLATTIAU E.	02/246.45.02	02/243.20.71	Instellingen en laboratoria
Dhr. VAN SCHELVERGEM J.	02/246.45.18	02/243.20.71	Verpleegkundigen
(☞ 6) E-mail adres: facturatie.b2b.gz@cm.be			
<u>(☞ 7) L.N.M.</u>			
Mevr. DEDESSUS LES MOUSTIER D.	02/535.73.43	02/537.33.69	Analyse en algemene problemen
Dhr. WAEGEMANS A.	02/300.11.01	02/537.33.69	Verwerking van dragers
<u>(☞ 1) N.V.S.M.</u>			
Mevr. DUCHENE	02/515.04.21	02/515.17.42	
Mevr. DECRICK	02/515.04.20	02/515.17.42	
<u>(☞ 6) L.L.M.</u>			
Mevr. PATERNOTTE (NL)	02/542.86.38	Resultaten en tarificatievragen verstrekkers	
Mevr. MAGNET (FR)	02/542.86.37	Resultaten en tarificatievragen verstrekkers	
Mevr. SENABRE	02/542.86.36	Analyse en algemene problemen	
<u>(☞ 7) M.L.O.Z.</u>			
02/778.95.55			
U volgt de gevraagde instructies en u komt terecht bij de juiste contactpersoon.			
Toegankelijk elke werkdag tussen 9 u en 12 u en tussen 14u en 16u.			
Faxnummer: 02/778.94.06			
E-mail adressen:			
- Operprodlog@mloz.be			
Voor uw vragen betreffende de papieren facturen en elektronische bestanden			
- Operconfac@mloz.be			
Voor uw vragen betreffende de tarifiering, betaling en afrekening van uw zending			
<u>(☞ 7) H.Z.I.V.</u>			
Dhr. Christophe PATTE (NL)	02/229.35.45	02/504.66.99	
Dhr. Marcos MARGOS FR)	02/229.35.48	02/504.66.99	
Mevr. Laurence DAUGINET (FR)	02/229.35.69	02/504.66.99	
<u>(☞ 3) K.G.V. van de N.M.B.S.-holding</u>			
Dhr. VERSCHAETE	02/525.35.56	02/525.35.61	

VERZENDINGSBORDEREL VOOR MAGNETISCHE DRAGERS

- Factureringsvorm : 1) 1 bestand - 1 financiële rekening
 (1) 2) 1 bestand - 2 financiële rekeningen (Inrichting - Medische Raad)
 3) 2 bestanden met elk 1 financiële rekening (Inrichting Medische Raad)
 4) 2 bestanden, waarvan één met 2 financiële rekeningen, en één met 1 financiële rekening welke echter identiek moet zijn aan de tweede financiële rekening van het corresponderend bestand.

Identificatie inrichting :

Benaming :
 Adres :
 Postnr. - gemeente :
 Erkenningsnummer :
 Rekeningnr. inrichting :
 (€ 7) IBAN inrichting :
 (€ 7) BIC inrichting :
 Rekeningnr. med. raad :
 (€ 7) IBAN med. raad :
 (€ 7) BIC med. raad :

Identificatie medische raad (2) :

Benaming :
 Adres :
 Postnr. - gemeente :
 R.I.Z.I.V.-nummer :
 Rekeningnr. med. raad :
 (€ 7) IBAN med. raad :
 (€ 7) BIC med. raad :

Identificatie verzekeringsinstelling :

Benaming :
 Adres :
 Postnummer - gemeente :

Facturering AMBULANT - GEHOSP. - GEMENGD (1)

Versie bestand (zone 4) :
 Zendingsnummer (zone 7) : ...
 Identificatie magnetische dragers : nrs. ...
 Gefactureerd jaar en maand (zones 22-23) : .../
 Datum van opstelling (zone 25-26) :
 Verantwoordelijke : Naam - Voornaam : ...

Nr. zieken- fonds	Aantal records (a)	Controlecijfer per ziekenfonds (b)	Bedragen ten laste V.I.		Totaal
			Voor rek. inrichting (c)	Voor rek. med. raad (d)	(e)

000
 001
 002
 .
 .
 099

Totalen Som + 2

Visum (verplegings-) inrichting :

Datum :
 Naam :
 Hoedanigheid :
 Handtekening

Visum medische raad :

Datum :
 Naam :
 Hoedanigheid :
 Handtekening

Voorbehouden aan de verzekeringsinstelling :

Ontvangstdatum :
 Naam :
 Handtekening

(1) doorhalen wat niet past
 (2) alleen te vermelden indien nodig

Berekeningswijze van het controlecijfer per ziekenfonds (kolom (b))

- De waarden uit de zones 4 van de recordtypes 30, 40 en 50 van alle individuele facturen bestemd voor het betreffende ziekenfonds worden opgeteld. Aan dit bedrag wordt nog de som van de waarden uit zone 17-18 en uit zone 40-41 van al de recordtypes 40 van dezelfde individuele facturen toegevoegd. Op het resultaat wordt de klassieke modulo 97 toegepast (rest van de deling door 97; indien de rest gelijk is aan nul, vervangen door 97).
- Op de lijn "Totalen" komt het controlecijfer van de zending (zie recordtype 90 zone 98).

Richtlijnen betreffende het gebruik van het verzendingsborderel

- In geval van factureringsvorm 1) moeten de kolommen (a), (b) en (e) worden ingevuld; kolom (c) is facultatief. Alleen het visum van de (verplegings-) inrichting moet worden vermeld.
- In geval van factureringsvorm 2) moeten de kolommen (a), (b), (c), (d) en (e) worden ingevuld. Het visum van de medische raad moet naast het visum van de (verplegings-)inrichting worden vermeld.
- In geval van factureringsvorm 3) moeten alle kolommen worden ingevuld. In dit geval mag het verzendingsborderel eventueel uit 2 luiken bestaan; een eerste luik waarbij de kolommen (a), (b) en (c) moeten worden ingevuld en een tweede luik waarbij de kolommen (a), (b) en (d) worden ingevuld.
De twee luiken moeten echter vóór verzending aan elkaar worden vastgemaakt en op elk van de delen moeten de visa van de twee partijen ((verplegings-)inrichting & medische raad) worden vermeld.
- In geval van factureringsvorm 4) moeten alle kolommen worden ingevuld, in dit geval moet het verzendingsborderel uit 2 luiken bestaan; een eerste luik waarbij de kolommen (a), (b), (c) en (d) worden ingevuld en een tweede luik waarbij de kolommen (a), (b) en (d) worden ingevuld.
De twee luiken moeten vóór verzending aan elkaar worden vastgemaakt en op elk van de delen moeten de visa van de twee partijen ((verplegings-)inrichtingen & medische raad) worden vermeld.

Sequentiële orde

In geval de factureringsgegevens op twee onderscheiden bestanden worden overgemaakt (d.w.z. factureringsvormen 3 en 4 op het verzendingsborderel) moeten de twee bestanden volgens eenzelfde sequentiële orde worden opgebouwd.

De sequentiële orde die wordt opgelegd is de volgende :

- gefactureerd jaar en maand;
- stamnummer betalende derde;
- stamnummer instelling;
- nummer ziekenfonds van bestemming in stijgende volgorde;
- opnamenummer voor gehospitaliseerde patiënten in stijgende volgorde;
of nummer van de individuele factuur voor ambulante patiënten in stijgende volgorde.

N.B. : De vermelding van de kolom (b) is alleen verplicht voor die ziekenhuizen die kandidaat zijn voor de afschaffing van de papieren factuur, te beginnen van bij de testfase.

Tekening magnetische drager.

Vanaf 1 juli 2008 mag een magnetische drager nog slechts één logisch facturatiebestand (zending) bevatten.

Een zending vormt een logisch bestand dat begint met een RT 10 en eindigt met een RT 90.

Per zending is een verzendingsborderel (in 3-voud) vereist.

1 fysisch bestand met 1 logisch bestand.

De zone 1 van recordtype 10 van het logisch bestand bevindt zich in de eerste 2 posities van het fysisch bestand.

De records worden aaneensluitend geschreven zonder enig speciaal tussenteken (zoals bv. "CR").

De zone 99 van recordtype 90 van het logisch bestand bevindt zich in de laatste 2 posities van het fysisch bestand.

R 10	R 20	R 30	R 30	R 30	...	R 80	...	R 90
		R 40	R 40	R 40	...			
		R 50	R 50	R 50	...			
		Verzameling recordtypes 30/40/50 binnen 1 blok 20-80 = factuur						
1 blok met recordtypes 20-30/40/50-80 per factuur								

Extern etiket

A	B	C	D	E	F	G
XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXX	XXX	XXXXXXX	XXX	XXX

Dit etiket kan als volgt gelezen worden :

A : X X X X X X X : Versie bestand.

B : X X X X X X X X X X X X : Het nummer van de betalende derde (R 10 Z 14).

(☞ 7) C : X X X : Het nummer van de zending (R 10 Z 7).

D : X X X : Nummer van de verzekeringsinstelling (100, 200, 300, 400, 500, 600 of 900).

E : X X X X X X : De vier eerste posities geven het jaar aan : 1998, 1999, 2000, 2001, (R 10 Z 22).

De twee volgende geven de maand : 01 ... 12 (R 10 Z 23)

F : X X X : Het volgnummer van de magneetband.

000 : zo bestand op 1 magnetische drager staat
of

001, 002, ... : zo bestand op meerdere magnetische dragers staat, moeten de opeenvolgende dragers genummerd worden)

(☞ 7) Voor diskettes is deze waarde steeds gelijk aan 000 (multi-volumes niet meer toegelaten)

(☞ 7) G : X X X : Standaardwaarde = 001 (er mag slechts 1 facturatiebestand op een drager worden geplaatst).

FOUTCODES

De foutcodes zijn slechts van toepassing voor zover er een reglementaire basis voor bestaat.

Recordtype 10

- B 100101 : Recordtype niet numeriek.
- B 100103 : Recordtype niet toegelaten.
- B 100110 : Recordtype 10 en volgnummer record $\neq$ 000001.
- B 100111 : Recordtype 10 niet gevolgd door een recordtype 20.
- B 100201 : Volgnummer record niet numeriek.
- B 100203 : Volgnummer record niet toegelaten.
- (☞ 4) ~~B 100212 : Volgnummer record niet gelijk aan 000001 en recordtype = 10. B 100110~~
- B 100301 : Indexcode niet numeriek.
- B 100303 : Indexcode niet toegelaten.
- B 100310 : Indexcode = 0 en financieel rekeningnummer B aanwezig (zone 8a).
- B 100311 : Indexcode = 1 en financieel rekeningnummer B afwezig (zone 8a).
- B 100312 : Indexcode = 1 en nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000.
- (☞ 7) B 100320 : Indexcode onwaarschijnlijk in vergelijking met gegevens van het verzendingsborderel.
- B 100401 : Versie bestand niet numeriek.
- B 100403 : Versie bestand niet toegelaten.
- (☞ 7) B 100420 : Versie bestand verschillend van die van het verzendingsborderel.
- B 100501 : Financieel rekeningnummer A niet numeriek.
- B 100502 : Financieel rekeningnummer A met foutief controlecijfer.
- B 100503 : Financieel rekeningnummer A niet toegelaten.
- B 100520 : Financieel rekeningnummer A niet gekend in bestand "DERDEN" van de V.I.
- B 100601 : Inhoud zone 6b verschillend van nul.
- B 100701 : Nummer zending niet numeriek.
- B 100703 : Nummer zending niet toegelaten (nul).
- (☞ 7) B 100720 : Nummer zending verschillend van dat van het verzendingsborderel.
- B 100721 : Dubbel nummer per derdebetalende in eenzelfde jaar.
- (☞) B 100722 : Zending waarvoor de papieren facturen afwezig zijn.
- (☞ 6) B 100723 : Meer dan twee facturatiebestanden voor eenzelfde maand en geen afwijking (R 10 Z 13 = 000)
- B 100801 : Financieel rekeningnummer B niet numeriek.
- B 100802 : Financieel rekeningnummer B met foutief controlecijfer.
- B 100803 : Financieel rekeningnummer B niet toegelaten.
- B 100809 : Inhoud zone 8b verschillend van nul.
- (☞ 4) ~~B 100810 : Financieel rekeningnummer B aanwezig en indexcode (zone 3) = 0. B 100310~~
- (☞ 4) ~~B 100811 : Financieel rekeningnummer B afwezig en indexcode = 1. B 100311~~
- B 100812 : Financieel rekeningnummer B aanwezig en nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000.
- B 100820 : Financieel rekeningnummer B niet gekend in bestand "DERDEN" van de V.I.
- B 100901 : Code "A.P.F." niet numeriek.
- B 100903 : Code "A.P.F." niet toegelaten.
- (☞) B 100912 : Code "A.P.F." = 3 en nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000.
- B 100920 : Code "A.P.F." niet in overeenstemming met toelating van N.I.C.

- B 101001 : Code afrekeningsbestand niet numeriek.
- B 101003 : Code afrekeningsbestand niet toegelaten.
- (☞) B 101101 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 101201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 5) B 101301 : Inhoud facturatie niet numeriek.
- (☞ 5) B 101303 : Inhoud facturatie niet toegelaten.
- B 101401 : Nummer derdebetalende niet numeriek.
- B 101402 : Nummer derdebetalende met foutief controlecijfer.
- B 101403 : Nummer derdebetalende niet toegelaten.
- B 101404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) ~~B 101411 : Nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000 en financieel rekeningnummer B aanwezig. B 100812~~
- (☞ 4) ~~B 101412 : Nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000 en indexcode = 1. B 100312~~
- (☞ 0, 4) ~~B 101413 : Nummer derdebetalende verschillend van 0710XXXCC000 of 0720XXXCC000 en code A.P.F. = 3. B 100912~~
- B 101420 : Nummer derdebetalende niet gekend in bestand V.I.
- (☞ 7) B 101424 : Nummer derdebetalende verschillend van dat op verzendingsborderel
- B 101421 : Financieel rekeningnummer A niet gekend voor deze derde.
- B 101422 : Financieel rekeningnummer B niet gekend voor deze derde.
- B 101423 : Derde mag niet werken via systeem derdebetalende.
- B 101501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 101601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 101701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 101801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 101901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 102001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 102101 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 102201 : Gefactureerd jaar niet numeriek.
- B 102203 : Gefactureerd jaar niet toegelaten.
- B 102204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- B 102210 : Gefactureerd jaar groter dan huidige datum, uitgezonderd voor de medische huizen.
- B 102211 : Gefactureerd jaar groter dan datum van opstelling (zone 25-26), uitgezonderd voor de medische huizen.
- (☞ 7) B 102220 : Gefactureerd jaar verschillend van dat op verzendingsborderel.
- B 102301 : Gefactureerde maand niet numeriek.
- B 102303 : Gefactureerde maand niet toegelaten.
- B 102310 : Gefactureerd jaar – maand groter dan huidige datum, uitgezonderd voor de medische huizen.
- B 102311 : Gefactureerd jaar – maand groter dan datum van opstelling (zone 25-26), uitgezonderd voor de medische huizen.
- (☞ 7) B 102320 : Gefactureerde maand verschillend van deze op verzendingsborderel
- B 102401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 102501 : Datum van opstelling niet numeriek.
- B 102503 : Datum van opstelling niet toegelaten.
- B 102510 : Datum van opstelling groter dan huidige datum.
- (☞ 4) ~~B 102511 : Jaar – maand van opstelling kleiner dan gefactureerd jaar – maand (zone 22-23), uitgezonderd voor de medische huizen. B 102311~~
- B 102701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 102901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 103001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 103110 : BIC financiële rekening A afwezig en R 10 Z 22-23 ≥ 0200901
- (☞ 7) B 103114 : Landcode (posities 5 en 6) BIC financiële rekening A verschillend van landcode (posities 1 en 2) IBAN financiële rekening A.

- B 103501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 103602 : IBAN financiële rekening A met foutief controlecijfer (posities 3 en 4).
- (☞ 7) B 103604 : IBAN financiële rekening A begint niet met landcode (2 letters).
- (☞ 7) B 103610 : IBAN financiële rekening A afwezig en R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200901.
- B 104201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 104310 : BIC financiële rekening B afwezig terwijl indexcode in R 10 Z 3 = 1 en R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200901
- (☞ 7) B 104314 : Landcode (posities 5 en 6) BIC financiële rekening B verschillend van landcode (posities 1 en 2) IBAN financiële rekening B
- B 104401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 104501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 104601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 104701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 104801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 104902 : IBAN financiële rekening B met foutief controlecijfer (posities 3 en 4).
- (☞ 7) B 104904 : IBAN financiële rekening B begint niet met landcode (2 letters)
- (☞ 7) B 104910 : IBAN financiële rekening B afwezig terwijl indexcode in R 10 Z 3 = 1 en R 10 Z 22-23 $\geq$ 0200901.
- (☞ 4) B 105301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 105901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 109801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 109902 : Controlecijfer van het record foutief.

Recordtype 20

- B 200101 : Recordtype niet numeriek.
- B 200103 : Recordtype niet toegelaten.
- B 200110 : Recordtype 20 niet voorafgegaan door een recordtype 10 of 80.
- B 200111 : Recordtype 20 niet gevolgd door een recordtype 30, 40 of 50.
- R 200119 : Record verworpen om reden van fout in andere record die deel uitmaakt van dit geheel.
- F 200130 : Factuur geweigerd – reden van weigering in apart schrijven.
- B 200201 : Volgnummer record niet numeriek.
- B 200203 : Volgnummer record niet toegelaten.
- B 200210 : Volgnummer record niet gelijk aan vorige record + 1.
- B 200301 : Toestemming derdebetalende niet numeriek.
- F 200303 : Toestemming derdebetalende niet toegelaten.
- B 200401 : Uur van opname niet numeriek.
- F 200403 : Uur van opname niet toegelaten.
- B 200404 : Eerste drie cijfers van de zone verschillend van nul.
- F 200410 : Uur van opname afwezig en type factuur (R 20 Z 10) = 1 (en het gaat niet om een gehospitaliseerde patiënt die elders verblijft), 4 of 5 (en het gaat om een forfait voor verblijf/revalidatie).
- F 200411 : Uur van opname aanwezig en type factuur (R 20 Z 10) = 3, 6 of 9.
- F 200412 : Uur van opname aanwezig terwijl datum van opname afwezig.
- F 200420 : Uur van opname verschillend van dit vermeld op document van opname.
- B 200501 : Datum van opname niet numeriek.
- F 200503 : Datum van opname niet toegelaten.
- F 200510 : Datum van opname afwezig en type factuur (R 20 Z 10) = 1, 4 (en verblijfsforfait) of 5 (en revalidatieforfait).
- F 200511 : Datum van opname aanwezig en type factuur (R 20 Z 10) = 3, 6 of 9.
- F 200520 : Datum van opname verschillend van die van document van opname of opname niet gekend op deze datum.
- (☞ 5) F 200521 : In geval van revalidatie, begindatum akkoord meer dan 30 dagen voorafgaand aan datum aanvraag akkoord.
- (☞) F 200522 : Opname om medische redenen geweigerd door de adviserend geneesheer.
- B 200601 : Datum van ontslag niet numeriek.
- F 200603 : Datum van ontslag niet toegelaten.
- F 200610 : Datum van ontslag kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- F 200611 : Datum van ontslag aanwezig en type factuur = 3, 6 of 9.
- (☞ 4) ~~F 200613 : Datum van ontslag niet in overeenstemming met norm dag (R 30 Z 3). R 300316~~
- (☞ 4) ~~F 200614 : Datum van ontslag aanwezig en uur van ontslag afwezig. F 202210~~
- (☞ 4) ~~F 200615 : Datum van ontslag afwezig en uur van ontslag aanwezig. F 202212~~
- F 200620 : Datum van ontslag verschillend van die op ontslagdocument of ontslag niet gekend op deze datum.
- F 200621 : In geval van revalidatie, datum van ontslag kleiner dan datum akkoord.
- B 200701 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet numeriek.
- F 200703 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet toegelaten.
- F 200710 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet in overeenstemming met nummer ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18) en het betreft geen facturen bestemd voor de landsbonden. De foutcode is niet van toepassing voor landsbonden 2, 4 en 5.
- (☞) F 200711 : Nummer ziekenfonds van aansluiting in overeenstemming met nummer ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18) maar het betreft facturen bestemd voor de landsbond.
- F 200742 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting.
- (☞ 4) B 200801 : Identificatienummer rechthebbende niet numeriek
- F 200802 : Identificatienummer rechthebbende met foutief controlecijfer.
- F 200803 : Identificatienummer rechthebbende niet toegelaten.
- F 200810 : Identificatienummer rechthebbende afwezig.

Bijlage 5.2.5

- F 200812 : Identificatienummer rechthebbende niet identiek in alle volgende records van deze factuur (R 30, 40, 50 of 80).
- F 200813 : Identificatienummer rechthebbende = inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid en Z 32 R 20 en R 80 $\neq$ 1.
- F 200814 : Identificatienummer rechthebbende = aansluitingsnummer bij de VI en Z 32 R 20 en R 80 $\neq$ 0.
- F 200820 : Rechthebbende niet gekend in bestand V.I.
- (☞ 4) ~~F 200821 : Rechthebbende niet gekend met code geslacht vermeld in R 20 Z 9. F 200921~~
- F 200822 : Rechthebbende niet aangesloten bij het medische huis op datum van het gefactureerd forfait.
- E 200840 : Rechthebbende niet in regel (grote risico's en/of kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- E 200841 : Rechthebbende niet in regel (kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- (☞ 4) ~~F 200842 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting (R 20 Z 7). F 200742~~
- F 200844 : Identificatienummer rechthebbende niet in overeenstemming met verzamelfactuur.
- E 200861 : Rechthebbende gesanctioneerd.
- B 200901 : Code geslacht rechthebbende niet numeriek.
- F 200903 : Code geslacht rechthebbende niet toegelaten.
- F 200921 : Code geslacht rechthebbende niet gekend voor de rechthebbende (R 20 Z 8).
- B 201001 : Type factuur niet numeriek.
- F 201003 : Type factuur niet toegelaten.
- (☞ 4) ~~F 201010 : Type factuur = 1 (en het gaat niet om een gehospitaliseerde patiënt die elders verblijft), 4 (en verblijfsforfait) of 5 (en revalidatieforfait) en uur van opname afwezig. F 200410~~
- (☞ 4) ~~F 201011 : Type factuur = 1, 4 (en verblijfsforfait) of 5 (en revalidatieforfait) en datum van opname afwezig. F 200510~~
- (☞ 7) B 201011 : Type factuur niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming.
- (☞ 4) ~~F 201012 : Type factuur = 3 en uur van opname aanwezig. F 200411~~
- (☞ 4) ~~F 201013 : Type factuur = 3 en datum van opname aanwezig. F 200511~~
- (☞ 4) ~~F 201014 : Type factuur = 1, 4 (en verblijfsforfait), 5 (en revalidatieforfait) of 6 en R 20 Z 15 = 0. F 201510~~
- (☞ 4) ~~F 201015 : Type factuur = 3 of 9 en R 20 Z 15 $\neq$ 0. F 201511~~
- (☞ 4) ~~F 201018 : Type factuur = 1 en nummer facturerende inrichting (R 20 Z 14) verschillend van nummer inrichting van verblijf (R 20 Z 15) en er zijn records met ligdagen aanwezig. F 201410~~
- (☞) ~~F 201019 : Type factuur $\neq$ 1 of 9 en code "A.P.F." (R 10 Z 9) = 3. *~~
- F 201020 : Type factuur niet in overeenstemming met administratief dossier V.I.
- B 201101 : Type facturering niet numeriek.
- F 201103 : Type facturering niet toegelaten.
- B 201201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 201301 : Dienst, vermeld op document 721 bis, niet numeriek.
- F 201303 : Dienst, vermeld op document 721 bis, niet toegelaten.
- B 201304 : Laatste cijfer van de zone verschillend van nul.
- F 201311 : Dienst, vermeld op document 721 bis, niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18).
- F 201312 : Dienst, vermeld op document 721 bis, niet in overeenstemming met type factuur (R 20 Z 11).
- F 201320 : Dienst, vermeld op document 721 bis, niet gekend voor de inrichting waarvan het nummer opgenomen is in R 20 Z 15.
- F 201321 : Dienst verschillend van die vermeld op document 721 bis.
- B 201401 : Nummer facturerende inrichting niet numeriek.
- F 201402 : Nummer facturerende inrichting met foutief controlecijfer.
- F 201403 : Nummer facturerende inrichting niet toegelaten.
- B 201404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- F 201410 : Type factuur = 1 en nummer facturerende inrichting verschillend van nummer inrichting van verblijf (R 20 Z 15) en er zijn records met ligdagen aanwezig.

* geschrapt voor facturen vanaf 1 juli 2005.

- (☞ 4) ~~F 201411 : Type factuur = 1 en nummer facturerende inrichting verschillend van dit vermeld in R 30 Z 14 voor wat betreft de eerste 9 cijfers. R 301412~~
- F 201413 : Nummer facturerende inrichting niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming.
- F 201420 : Nummer facturerende inrichting niet gekend in bestand V.I.
- F 201441 : Nummer facturerende inrichting niet in overeenstemming met type factuur.
- B 201501 : Nummer inrichting van verblijf niet numeriek.
- F 201502 : Nummer inrichting van verblijf met foutief controlecijfer.
- F 201503 : Nummer inrichting van verblijf niet toegelaten.
- B 201504 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- F 201510 : Nummer inrichting van verblijf afwezig terwijl type factuur (R 20 Z 10) = 1, 4, 5 of 6.
- F 201511 : Nummer inrichting van verblijf aanwezig terwijl type factuur (R 20 Z 10) = 3 of 9.
- F 201520 : Nummer inrichting van verblijf niet gekend in bestand V.I.
- F 201521 : Nummer inrichting van verblijf niet in overeenstemming met document van opname.
- F 201541 : Nummer inrichting van verblijf niet in overeenstemming met type factuur.
- B 201601 : Code stuiten verjaringstermijn niet numeriek.
- F 201603 : Code stuiten verjaringstermijn niet toegelaten.
- F 201620 : Aange tekend schrijven niet in bezit van het ziekenfonds.
- B 201701 : Reden behandeling niet numeriek.
- F 201703 : Reden behandeling niet toegelaten.
- B 201704 : Eerste twee cijfers van de zone verschillend van nul.
- F 201721 : Reden behandeling niet in overeenstemming met die vermeld op document van opname.
- B 201801 : Nummer ziekenfonds van bestemming niet numeriek.
- B 201803 : Nummer ziekenfonds van bestemming niet toegelaten.
- F 201810 : Nummer ziekenfonds van bestemming niet in overeenstemming met nummer ziekenfonds van aansluiting. Deze foutcode is niet van toepassing voor landsbonden 2, 4 en 5.
- B 201812 : Nummer ziekenfonds van bestemming kleiner dan vorig nummer ziekenfonds.
- B 201901 : Nummer opname niet numeriek.
- F 201903 : Nummer opname niet toegelaten.
- F 201910 : Nummer opname afwezig en type factuur = 1 en zone 14 = zone 15.
- B 202001 : Datum akkoord revalidatiebehandeling niet numeriek.
- F 202003 : Datum akkoord revalidatiebehandeling niet toegelaten.
- F 202010 : Datum akkoord revalidatiebehandeling afwezig en type factuur = 5 of 6.
- F 202011 : Datum akkoord revalidatiebehandeling aanwezig en type factuur = 1, 3, 4 of 9.
- (☞ 4) S 202020 : Akkoord niet gekend of datum akkoord niet correct.
- B 202201 : Uur van ontslag niet numeriek.
- F 202203 : Uur van ontslag niet toegelaten.
- B 202204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- F 202210 : Uur van ontslag afwezig terwijl datum van ontslag aanwezig.
- F 202211 : Uur van ontslag aanwezig en type factuur = 3, 6 of 9.
- F 202212 : Uur van ontslag aanwezig terwijl datum van ontslag afwezig.
- F 202221 : Uur van ontslag verschillend van dit vermeld op document van ontslag.
- B 202301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 202401 : Nummer individuele factuur niet numeriek.
- B 202403 : Nummer individuele factuur niet toegelaten.

- B 202420 : Nummer individuele factuur moet uniek zijn.
- F 202421 : Papieren factuur ontbreekt in zending.
- F 202430 : Factuur teruggezonden op aanvraag van de instelling.
- F 202431 : Factuur ten laste van een verzekering voor arbeidsongeval.
- F 202432 : Factuur ten laste van een privé verzekering.
- F 202433 : Factuur met vermoeden van foutieve identificatiegegevens van de patiënt.
- F 202434 : Factuur niet herin te dienen want manueel verwerkt door het ziekenfonds.
- B 202601 : Toepassing sociale franchise niet numeriek.
- F 202603 : Toepassing sociale franchise niet toegelaten.
- B 202701 : C.G. 1 - C.G. 2 niet numeriek.
- F 202703 : C.G. 1 - C.G. 2 niet toegelaten
- B 202704 : Eerste vier cijfers van de zone verschillend van nul.
- F 202710 : Combinatie C.G. 1 - C.G. 2 niet toegelaten.
- (☞ 7) F 202720 : C.G. 1 – C.G. 2 niet in overeenstemming met betalingsverbintenis.
- E 202760 : C.G. 1 - C.G. 2 niet in overeenstemming met C.G 1 - C.G. 2 in bestand V.I., maar wel in overeenstemming met gegevens van de S.I.S.-kaart.
- (☞) E 202761 : C.G. 1 – C.G. 2 komen overeen met de codes van de SIS-kaart, maar niet met deze van het ledenbestand – Vermindering van recht.
- (☞) E 202762 : C.G. 1 – C.G. 2 komen overeen met de codes van de SIS-kaart, maar niet met deze van het ledenbestand – Verhoging van recht.
- B 202901 : Nummer vorige factuur niet numeriek.
- F 202903 : Nummer vorige factuur niet toegelaten.
- F 202910 : Nummer vorige factuur afwezig en R 20 Z 11 $\neq$ 0.
- F 202911 : Nummer vorige factuur aanwezig en type facturering $\neq$ 1, 2, 3 of 4.
- F 202920 : Nummer vorige factuur niet gekend in bestand V.I.
- F 202921 : Nummer vorige factuur niet in overeenstemming met nummer vorige zending (R 20 Z 34-35-36) en vorig gefactureerd jaar en maand (R 20 Z 41).
- F 202924 : Nummer vorige factuur niet in overeenstemming met vorig ziekenfonds van bestemming.
- B 203201 : Flag identificatie rechthebbende niet numeriek.
- F 203203 : Flag identificatie rechthebbende niet toegelaten ($\neq$ 0 of 1).
- (☞) S 203210 : Flag identificatie rechthebbende (= 0) niet meer toegelaten, behalve pasgeborenen en Internationale Verdragen en R 10 Z 22-23 $\leq$ 0200607
- (☞) F 203210 : Flag identificatie rechthebbende (= 0) niet meer toegelaten, behalve pasgeborenen en Internationale Verdragen en R 10 Z 22-23 $>$ 0200607
- B 203301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 203401 : Nummer vorige zending niet numeriek.
- F 203403 : Nummer vorige zending niet toegelaten.
- F 203410 : Nummer vorige zending afwezig en R 20 Z 11 $\neq$ 0.
- F 203411 : Nummer vorige zending aanwezig en type facturering $\neq$ 1, 2, 3 of 4.
- F 203420 : Nummer vorige zending niet gekend in bestand V.I.
- F 203424 : Nummer vorige zending niet in overeenstemming met vorig ziekenfonds van bestemming.
- B 203701 : Nummer ziekenfonds vorige facturering niet numeriek.
- F 203703 : Nummer ziekenfonds vorige facturering niet toegelaten.
- F 203710 : Nummer vorige zending afwezig en R 20 Z 11 $\neq$ 0.
- F 203711 : Nummer vorige zending aanwezig en type facturering $\neq$ 1, 2, 3 of 4.
- (☞ 6) B 203801 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet numeriek.*
- F 203803 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet toegelaten.
- F 203810 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnr. A afwezig en type facturering = 1.
- F 203811 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnr. A aanwezig en type facturering $\neq$ 1.
- F 203820 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet gekend in bestand V.I.
- F 203821 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet in overeenstemming met nummer vorige zending en vorig gefactureerd jaar en maand (R 20 Z 41).
- F 203822 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet in overeenstemming met nummer vorige factuur.
- F 203824 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A niet in overeenstemming met vorig ziekenfonds van bestemming.

(☞ 6) * geschrapt vanaf gefactureerde maand januari 2008

- B 204001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 204101 : Vorig gefactureerd jaar en maand niet numeriek.
- F 204103 : Vorig gefactureerd jaar en maand niet toegelaten.
- F 204110 : Vorig gefactureerd jaar en maand groter dan huidige datum.
- F 204111 : Vorig gefactureerd jaar en maand groter dan gefactureerd jaar en maand (R 10 Z 22-23).
- F 204112 : Vorig gefactureerd jaar en maand afwezig en R 20 Z 11 $\neq$ 0.
- F 204113 : Vorig gefactureerd jaar en maand aanwezig en type facturering $\neq$ 1, 2, 3 of 4.
- F 204120 : Vorig gefactureerd jaar en maand niet gekend in bestand V.I.
- F 204203 : Referentiegegevens S.I.S.-kaart niet toegelaten.
- F 204220 : Certificaatgegevens S.I.S.-kaart niet gekend in bestand V.I.
- F 204221 : Gegevens nummer S.I.S.-kaart niet gekend in bestand V.I.
- F 204222 : Gegevens nummer versie S.I.S.-kaart niet gekend in bestand V.I.
- F 204223 : Referentiegegevens S.I.S.-kaart verouderd en toegelaten periode afgelopen.
- F 204224 : De 4 laatste posities van de zone zijn verschillend van 1000 en bovendien wordt een attest gebruikt dat de sociale identiteitskaart vervangt.
- S 204231 : Formaat foutief.
- S 204234 : Gegevens SIS-kaart verouderd.
- (☞) E 204321 : Foutief gebruik van de SIS-kaart.
- S 204330 : Geen referentiegegevens SIS-kaart.
- S 204331 : Formaat foutief.
- S 204332 : Kaartnummer en versienummer niet gekend in bestand V.I..
- F 204333 : SIS-kaartgegevens stemmen niet overeen met identificatienummer vermeld in zone 8.
- S 204335 : Prestatiedatum niet in overeenstemming met verzekerbareidperiode(s) van SIS-kaart.
- S 204336 : CR 1/CR 2 niet in overeenstemming met deze van de SIS-kaart.
- S 204431 : Formaat foutief.
- S 204531 : Formaat foutief.
- S 204532 : Code vervangingsattest niet in overeenstemming met certificaat van lezing.
- B 204601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 204701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 204801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 204901 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet numeriek.*
- F 204903 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet toegelaten.
- F 204910 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B afwezig en type facturering = 1.
- F 204911 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B aanwezig en type facturering $\neq$ 1.
- F 204920 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet gekend in bestand V.I.
- F 204921 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet in overeenstemming met nummer vorige zending en vorig gefactureerd jaar en maand (R 20 Z 41).
- F 204922 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet in overeenstemming met nummer vorige factuur.
- F 204924 : Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B niet in overeenstemming met vorig ziekenfonds van bestemming.
- B 205201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 205301 : Begindatum periode verzekerbareid niet numeriek.
- (☞ 6) F 205303 : Begindatum periode verzekerbareid niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205401 : Einddatum periode verzekerbareid niet numeriek.
- (☞ 6) F 205403 : Einddatum periode verzekerbareid niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205501 : Datum mededeling informatie niet numeriek.
- (☞ 6) F 205503 : Datum mededeling informatie niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205601 : MAF lopend jaar niet numeriek..
- (☞ 6) F 205603 : MAF lopend jaar niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205701 : MAF lopend jaar – 1 niet numeriek.
- (☞ 6) F 205703 : MAF lopend jaar – 1 niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205801 : MAF lopend jaar – 2 niet numeriek.
- (☞ 6) F 205803 : MAF lopend jaar – 2 niet toegelaten.
- (☞ 6) B 205901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 209801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 209902 : Controlecijfer van het record foutief.

(☞ 6) * geschrapt vanaf gefactureerde maand januari 2008.

Bijlage 5.2.11

- R 300550 : Verblijf in R.O.B. of R.V.T. niet erkend.
- B 300601 : Datum laatste gefactureerde dag niet numeriek.
- R 300603 : Datum laatste gefactureerde dag niet toegelaten.
- (☞ 7) R 300610 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan huidige datum, met uitzondering van bepaalde revalidatieforfaits die vóór het einde van de betrokken periode mogen gefactureerd worden
- R 300611 : Datum laatste gefactureerde dag kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- R 300612 : Datum laatste gefactureerde dag kleiner dan datum eerste gefactureerde dag.
- R 300613 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan datum van ontslag (R 20 Z 6).
- (☞ 4) ~~R 300614 : Datum laatste gefactureerde dag niet in overeenstemming met norm dag en datum van ontslag (R 20 Z 6).~~ **R 300312 en R 300313**
- R 300615 : Datum laatste gefactureerde dag verschillend van datum van de eerste gefactureerde dag en het gaat om een forfait per opneming.
- (☞ 4) ~~R 300620 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer. Niet gekend op datum laatste gefactureerde dag.~~ **R 300420**
- R 300622 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I.
- R 300623 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 op document van opname.
- E 300624 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I. of op document van opname en geen invloed op facturering.
- R 300640 : Rechthebbende niet in regel op datum laatste gefactureerde dag.
- R 300641 : Opname niet gekend (geen 721 bis).
- R 300642 : Opname niet erkend (geen 723).
- R 300643 : Einde opname afwezig (geen 727).
- R 300644 : Reeds terugbetaald (dubbele facturering).
- R 300645 : Rechthebbende opgenomen op datum laatste gefactureerde dag (ambulante verstrekkingen).
- R 300646 : Verjaringstermijn verstreken.
- (☞ 7) R 300647 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan gefactureerde maand (R 10 Z 23), met uitzondering van bepaalde revalidatieforfaits die vóór het einde van de betrokken periode mogen gefactureerd worden.
- R 300648 : Datum laatste gefactureerde dag niet in overeenstemming met periode akkoord adviserend geneesheer.
- R 300650 : Verblijf in R.O.B. of R.V.T. niet erkend.
- (☞ 4) ~~R 300655 : Geen overeenstemming tussen aantal dagen en gefactureerde periode.~~ **R 302240**
- B 300701 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet numeriek.
- R 300703 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet toegelaten.
- (☞ 4) ~~R 300710 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet in overeenstemming met nummer ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18).~~ **R 300712 en F 201810**
- R 300712 : Nummer ziekenfonds van aansluiting verschillend van R 20 Z 7. Deze foutcode is niet van toepassing voor landsbonden 2, 4 en 5.
- (☞ 4) R 300742 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting (R 20 Z 7)
- (☞ 4) B 300801 : Identificatienummer rechthebbende niet numeriek
- R 300802 : Identificatienummer rechthebbende met foutief controlecijfer.
- R 300803 : Identificatienummer rechthebbende niet toegelaten.
- R 300810 : Identificatienummer rechthebbende afwezig.
- F 300812 : Identificatienummer rechthebbende verschillend van dit in R 20 Z 8.
- R 300813 : Identificatienummer rechthebbende = inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid en Z 32 R 20 en R 80 ≠ 1.
- R 300814 : Identificatienr. Rechthebbende = aansluitingsnummer bij de VI en Z 32 R 20 en R 80 ≠ 0.
- R 300820 : Rechthebbende niet gekend in bestand V.I.
- (☞ 4) ~~R 300821 : Rechthebbende niet gekend met code geslacht vermeld in R 30 Z 9.~~ **R 300921**
- E 300840 : Rechthebbende niet in regel (grote risico's en/of kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- E 300841 : Rechthebbende niet in regel (kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- (☞ 4) ~~R 300842 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting (R 30 Z 7).~~ **R 300742**
- R 300843 : Rechthebbende niet in regel en S.I.S.-kaart ongeldig.
- E 300861 : Rechthebbende gesanctioneerd.

- B 300901 : Code geslacht rechthebbende niet numeriek.
- R 300903 : Code geslacht rechthebbende niet toegelaten.
- R 300912 : Code geslacht rechthebbende verschillend van die in R 20 Z 9.
- R 300921 : Code geslacht rechthebbende niet gekend voor de rechthebbende (R 30 Z 8).
- R 300942 : Code geslacht rechthebbende niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer (R 30 Z 4).
- B 301001 : Code bevalling niet numeriek.
- R 301003 : Code bevalling niet toegelaten.
- R 301010 : Code bevalling niet in overeenstemming met dienstcode.
- R 301011 : Code bevalling niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer (R 30 Z 4).
- B 301101 : Verwijzing financieel rekeningnummer niet numeriek.
- B 301103 : Verwijzing financieel rekeningnummer niet toegelaten.
- B 301110 : Verwijzing financieel rekeningnr. fout in vergelijking met indexcode van R 10 Z 3.
- B 301201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 301301 : Dienstcode niet numeriek.
- R 301303 : Dienstcode niet toegelaten.
- B 301304 : Laatste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) ~~R 301310 : Dienstcode niet in overeenstemming met code bevalling (R 30 Z 10).~~ **R 301010**
- R 301311 : Dienstcode niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18).
- R 301312 : Dienstcode niet in overeenstemming met type factuur.
- R 301320 : Dienstcode niet gekend voor de inrichting waarvan het nummer opgenomen is in R 20 Z 15.
- R 301321 : Dienstcode niet in overeenstemming met administratief dossier (doc. 721 bis, 723 en 727).
- R 301349 : Dienstcode niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenr (R 30 Z 4).
- B 301401 : Plaats van verstrekking niet numeriek.
- R 301402 : Plaats van verstrekking met foutief controlecijfer.
- R 301403 : Plaats van verstrekking inrichting niet toegelaten.
- B 301404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 301411 : Plaats van verstrekking verschillend van R 20 Z 15 en type factuur = 1 en het zijn geen forfaitaire dagen met gehospitaliseerde code.
- R 301412 : Plaats van verstrekking verschillend van R 20 Z 14 voor wat betreft de eerste 9 cijfers (alleen geldig als het gaat om een record met dagen).
- R 301420 : Plaats van verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- R 301440 : Plaats van verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- R 301441 : Plaats van verstrekking niet in overeenstemming met dienstcode.
- B 301501 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet numeriek.
- R 301502 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf met foutief controlecijfer.
- R 301503 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet toegelaten.
- B 301504 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 301510 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet in overeenstemming met type factuur.
- R 301520 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet gekend in bestand V.I.

Bijlage 5.2.13

- R 301540 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- B 301601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 301701 : Betrekkelijke verstrekking niet numeriek.
- R 301702 : Betrekkelijke verstrekking met foutief controlecijfer.
- R 301703 : Betrekkelijke verstrekking niet toegelaten.
- B 301704 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 301720 : Betrekkelijke verstrekking niet gekend.
- R 301740 : Betrekkelijke verstrekking afwezig.
- R 301741 : Het betreft een revalidatieforfait en betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met gebruikt tarief.
- (☞ 4) S 301746 : Code betrekkelijke verstrekking die een situatie weergeeft waarvoor een akkoord van de adviserend geneesheer vereist is en deze voorwaarde is niet vervuld of een verantwoording ontbreekt.
- R 301748 : Betrekkelijke verstrekking geweigerd door adviserend geneesheer.
- R 301753 : Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-) nomenclatuurcodenummer.
- B 301901 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet numeriek.
- R 301903 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet toegelaten.
- B 301905 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 301906 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 301910 : Teken bedrag persoonlijk aandeel gelijk aan teken bedrag in vorig R 30 die de dagen weergeeft.
- R 301940 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist.
- (☞ 7) R 301943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder communicatie betalingsverbintenis
- (☞ 7) R 301944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met communicatie betalingsverbintenis
- (☞ 6) R 301946 : Bedrag persoonlijk aandeel verboden met R 30 Z 33 = 3.
- B 302001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 302101 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 302201 : Aantal dagen of forfaits niet numeriek.
- R 302203 : Aantal dagen of forfaits niet toegelaten.
- B 302205 : Eerste positie van de zone verschillend van + of -.
- B 302206 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 302210 : Aantal dagen of forfaits $\neq$ van aantal in het record met persoonlijk aandeel.
- R 302212 : Teken aantal dagen of forfaits niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 30 Z 19).
- R 302240 : Aantal dagen of forfaits niet in overeenstemming met gefactureerde periode (R30 Z5 en Z6).
- R 302241 : Aantal dagen of forfaits moet gelijk zijn aan 1.
- R 302255 : Maximum aantal verstrekkingen overschreden tijdens de gefactureerde periode.
- B 302301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 302401 : Indicatief bedrag niet numeriek.
- R 302403 : Indicatief bedrag niet toegelaten.
- B 302405 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 302406 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 302412 : Teken indicatief bedrag niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 30 Z 19).
- R 302413 : Teken indicatief bedrag gelijk aan 0 en pseudo-code bedrag per dag (R 30 Z 4) = 0768025, 0768051, 0768062, 0768106, 0768121, 0768143, 0768165, 0793041, 0793063, 0793100, 0793122, 0793166, 0793181, 0793225, 0793240, 0793262 of 0793284.
- R 302440 : Indicatief bedrag niet juist.
- B 302601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 302701 : Persoonlijk aandeel patiënt niet numeriek.
- R 302703 : Persoonlijk aandeel patiënt niet toegelaten.
- B 302705 : Eerste positie bedrag verschillend van + of -.
- B 302706 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.

- R 302711 : Teken in deze zone gelijk aan dit in Z 19 en het betreft een persoonlijk aandeel.
- R 302712 : Teken persoonlijk aandeel patiënt niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 30 Z 19).
- S 302740 : Reglementair bedrag persoonlijk aandeel patiënt te laag of nul en R 30 Z 33 $\neq$ 1.
- R 302741 : Bedrag persoonlijk aandeel niet juist.
- R 302742 : Bedrag persoonlijk aandeel patiënt te hoog.
- S 302744 : Persoonlijk aandeel juist en R 30 Z 33 = 1.
- (☞ 6) R 302746 : Bedrag persoonlijk aandeel verboden met R 30 Z 33 = 3.
- B 302901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303001 : Bedrag supplement niet numeriek.
- R 303003 : Bedrag supplement niet toegelaten.
- B 303005 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 303006 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- (☞ 7) R 303012 : Teken bedrag supplement niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 30 Z 19) van het recordtype met de betrokken ligdag of forfait, uitgezonderd de overeenkomsten zuurstoftherapie en dialyse.
- S 303040 : Bedrag supplement niet juist.
- S 303041 : Bedrag supplement moet vermeld worden voor de verstrekking vermeld in zone 4.
- S 303042 : Bedrag supplement overschrijdt toegelaten maximum.
- B 303201 : Uitzondering derdebetalersregeling niet numeriek.
- R 303203 : Uitzondering derdebetalersregeling niet toegelaten.
- R 303221 : Het betreft een uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling maar het attest wordt niet meegeleverd met de papieren factuur.
- R 303240 : Melding van uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling ontbreekt.
- (☞ 6) B 303301 : Code facturering niet numeriek.
- (☞ 6) R 303303 : Code facturering niet toegelaten.
- (☞ 7) R 303310 : Code facturering = 3 of 4 en type factuur (R 20 Z 10) $\neq$ 1.
- (☞ 7) R 303311 : Code facturering = 3 of 4 en verstrekking valt buiten MAF.
- (☞ 7) R 303320 : Code facturering = 3 of 4 en geen mededeling “plafond MAF bereikt” door VI.
- (☞ 7) R 303321 : Code facturering $\neq$ 3 of 4 en mededeling “plafond MAF bereikt” door VI.
- B 303401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 303901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304101 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 304701 : Datum akkoord verstrekking niet numeriek.
- R 304703 : Datum akkoord verstrekking niet toegelaten.
- R 304712 : Datum akkoord verstrekking verschillend van datum vermeld in R 20 Z 20-21.
- R 304720 : Datum akkoord verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- B 304801 : Code transplantatie niet numeriek.
- R 304803 : Code transplantatie niet toegelaten.
- B 304901 : Inhoud zone verschillend van nul.

- B 305001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 4) B 305101 : Ziekenhuissite niet numeriek.
- (☞ 4) R 305103 : Ziekenhuissite niet toegelaten.
- (☞ 4) B 305104 : Twee eerste cijfers van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) R 305111 : Ziekenhuissite afwezig en $R\ 30\ Z\ 52 \neq 0$.
- (☞ 4) R 305120 : Ziekenhuissite niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 305201 : Identificatie associatie zorggebied niet numeriek.
- (☞ 4) R 305202 : Identificatie associatie zorggebied met foutief controlecijfer.
- (☞ 4) R 305203 : Identificatie associatie zorggebied niet toegelaten.
- (☞ 4) B 305204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) R 305220 : Identificatie associatie zorggebied niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 305301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 305901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 309801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 309902 : Controlecijfer van het record foutief.

Recordtype 40

- B 400101 : Recordtype niet numeriek.
- B 400103 : Recordtype niet toegelaten.
- B 400110 : Recordtype 40 niet voorafgegaan door een recordtype 20, 30 of 40.
- B 400111 : Recordtype 40 niet gevolgd door een recordtype 40, 50 of 80.
- (☞ 4) ~~R 400114 : Recordtype niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.~~ **R 400414**
- R 400119 : Record verworpen om reden van fout in andere record die deel uitmaakt van dit geheel.
- R 400130 : Product geweigerd – reden van weigering in apart schrijven.
- B 400201 : Volgnummer record niet numeriek.
- B 400203 : Volgnummer record niet toegelaten.
- B 400210 : Volgnummer record niet gelijk aan vorige record + 1.
- B 400301 : Norm verstrekking niet numeriek.
- R 400303 : Norm verstrekking niet toegelaten.
- (☞ 7) R 400317 : Detailrecord magistrale bereiding en norm verstrekking verschillend van norm verstrekking in andere records van het blok.
- R 400343 : Norm verstrekking niet in overeenstemming met pseudo-code categorie geneesmiddel (R 40 Z 4).
- R 400354 : Norm verstrekking niet in overeenstemming met bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19).
- B 400401 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet numeriek.
- R 400402 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait met foutief controlecijfer.
- R 400403 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet toegelaten.
- B 400404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 400410 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet in overeenstemming met type factuur.
- R 400414 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet in overeenstemming met recordtype.
- (☞ 4) R 400417 : Facturatie van een vergoedbare magistrale bereiding niet gevolgd door detailrecord(s).
- (☞ 3) R 400418 : Detailrecord wordt niet voorafgegaan door een pseudo-code van magistrale bereiding of door een ander detailrecord.
- (☞ 4) R 400420 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet gekend op datum vermeld in R 40 Z 5 en/of R 40 Z 6.
- R 400423 : Product reeds gefactureerd.
- R 400430 : Product geweigerd op aanvraag van de instelling.
- R 400434 : Product niet herin te dienen want manueel verwerkt door het ziekenfonds.
- R 400441 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet in overeenstemming met hoedanigheid van rechthebbende.
- (☞ 1, 4) R 400453 : Pseudo-code categorie geneesmiddel niet in overeenstemming met code product (R 40 Z 40-41) ~~of code profylaxieforfait (voor verblijven die beginnen vóór 01/07/2006) niet in overeenstemming met betrekkelijke verstrekking (R 40 Z 17-18).~~ **R 401753**
- R 400456 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet in overeenstemming met reden behandeling.
- (☞ 1) R 400459 : Pseudo-code categorie geneesmiddel niet in overeenstemming met code forfait.
- B 400501 : Datum eerste gefactureerde dag niet numeriek.
- R 400503 : Datum eerste gefactureerde dag niet toegelaten.
- R 400510 : Datum eerste gefactureerde dag groter dan huidige datum.
- R 400511 : Datum eerste gefactureerde dag kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- (☞ 4) ~~R 400512 : Datum eerste gefactureerde dag groter dan datum laatste gefactureerde dag (R 40 Z 6).~~ **R 400612**
- R 400513 : Datum eerste gefactureerde dag groter dan datum van ontslag (R 20 Z 6).
- (☞ 1) R 400514 : Datum eerste gefactureerde dag verschillend van opnamedatum (R 20 Z 5) voor code forfait per opname.
- (☞ 7) R 400517 : Detailrecord magistrale bereiding en datum 1^{ste} gefactureerde dag verschillend van datum 1^{ste} gefactureerde dag in andere records van het blok.
- (☞ 4) ~~R 400520 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet gekend op datum eerste gefactureerde dag.~~ **R 400420**
- R 400522 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 in bestand V.I.
- R 400523 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 op document van opname.
- E 400524 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 in bestand V.I. of op document van opname en geen invloed op facturering.
- (☞) R 400525 : Datum prestatie buiten de periode van betalingsverbintenis.

- R 400540 : Rechthebbende niet in regel op datum eerste gefactureerde dag.
- R 400541 : Opname niet gekend (geen 721 bis).
- R 400542 : Opname niet erkend (geen 723).
- R 400543 : Einde opname afwezig (geen 727).
- R 400544 : Reeds terugbetaald (dubbele facturering).
- R 400545 : Rechthebbende opgenomen op datum eerste gefactureerde dag (ambulante verstrekkingen).
- R 400546 : Verjaringstermijn verstreken.
- R 400547 : Datum eerste gefactureerde dag groter dan gefactureerde maand (R 10 Z 23).
- R 400548 : Datum eerste gefactureerde dag niet in overeenstemming met periode akkoord adviserend geneesheer.
- (☞) R 400549 : Patiënt overleden vóór datum van aflevering.
- (☞ 6) E 400551 : Datum eerste gefactureerde dag $\geq$ 1/1/2008 en CG2 = 900 of 901.
- B 400601 : Datum laatste gefactureerde dag niet numeriek.
- R 400603 : Datum laatste gefactureerde dag niet toegelaten.
- R 400610 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan huidige datum.
- R 400611 : Datum laatste gefactureerde dag kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- R 400612 : Datum laatste gefactureerde dag kleiner dan datum eerste gefactureerde dag.
- R 400613 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan datum van ontslag (R 20 Z 6).
- (☞ 1) R 400614 : Datum laatste gefactureerde dag verschillend van opnamedatum (R 20 Z 5) voor code forfait per opname.
- (☞ 7) R 400617 : Detailrecord magistrale bereiding en datum laatste gefactureerde dag verschillend van datum laatste gefactureerde dag in andere records van het blok.
- (☞ 4) ~~R 400620 : Pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait niet gekend op datum laatste gefactureerde dag. R 400420~~
- R 400622 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 in bestand V.I.
- R 400623 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 op document van opname.
- E 400624 : C.G. 1 – C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste gefactureerde dag verschillend van C.G. 1 – C.G. 2 in bestand V.I. of op document van opname en geen invloed op facturering.
- R 400640 : Rechthebbende niet in regel op datum laatste gefactureerde dag.
- R 400641 : Opname niet gekend (geen 721 bis).
- R 400642 : Opname niet erkend (geen 723).
- R 400643 : Einde opname afwezig (geen 727).
- R 400644 : Reeds terugbetaald (dubbele facturering).
- R 400645 : Rechthebbende opgenomen op datum laatste gefactureerde dag (ambulante verstrekkingen).
- R 400646 : Verjaringstermijn verstreken.
- R 400647 : Datum laatste gefactureerde dag groter dan gefactureerde maand (R 10 Z 23).
- R 400648 : Datum laatste gefactureerde dag niet in overeenstemming met periode akkoord adviserend geneesheer.
- (☞ 1) R 400651 : Periode van verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuur-codenummer (antibioprofylaxie (voor verblijven die beginnen vóór 01/07/2006)).
- B 400701 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet numeriek.
- R 400703 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet toegelaten.
- (☞ 4) ~~R 400710 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet in overeenstemming met nummer ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18). R 400712 en F 201810~~
- R 400712 : Nummer ziekenfonds van aansluiting verschillend van R 20 Z 7. Deze foutcode is niet van toepassing voor landsbonden 2, 4 en 5.
- (☞ 7) R 400717 : Detailrecord magistrale bereiding en nummer ziekenfonds van aansluiting verschillend van nummer ziekenfonds van aansluiting in andere records van het blok.
- (☞ 4) R 400742 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting
- (☞ 4) B 400801 : Identificatienummer rechthebbende niet numeriek.
- R 400802 : Identificatienummer rechthebbende met foutief controlecijfer.
- R 400803 : Identificatienummer rechthebbende niet toegelaten.

- R 400810 : Identificatienummer rechthebbende afwezig.
- F 400812 : Identificatienummer rechthebbende verschillend van dit in R 20 Z 8.
- R 400813 : Identificatienummer rechthebbende = inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid en Z 32 R 20 en R 80 $\neq$ 1.
- (☞ 7) R 400814 : Identificatienummer rechthebbende = aansluitingsnummer bij de VI en Z 32 R 20 en R 80 $\neq$ 0.
- (☞ 7) R 400817 : Detailrecord magistrale bereiding en identificatienummer rechthebbende verschillend van identificatienummer rechthebbende in andere records van het blok.
- R 400820 : Rechthebbende niet gekend in bestand V.I.
- (☞ 4) ~~R 400821 : Rechthebbende niet gekend met code geslacht vermeld in R 40 Z 9.~~ **R 400921**
- E 400840 : Rechthebbende niet in regel (grote risico's en/of kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- E 400841 : Rechthebbende niet in regel (kleine risico's) voor de gefactureerde periode.
- (☞ 4) ~~R 400842 : Rechthebbende niet gekend in ziekenfonds van aansluiting (R 40 Z 7).~~ **R 400742**
- R 400843 : Rechthebbende niet in regel en S.I.S.-kaart ongeldig.
- E 400861 : Rechthebbende gesanctioneerd.
- B 400901 : Code geslacht rechthebbende niet numeriek.
- R 400903 : Code geslacht rechthebbende niet toegelaten.
- R 400912 : Code geslacht rechthebbende verschillend van die in R 20 Z 9.
- (☞ 7) R 400917 : Detailrecord magistrale bereiding en code geslacht rechthebbende verschillend van code geslacht rechthebbende in andere records van het blok.
- R 400921 : Code geslacht rechthebbende niet gekend voor deze rechthebbende (R 40 Z 8).
- (☞ 4) ~~R 400942 : Code geslacht rechthebbende niet in overeenstemming met code product (R 40 Z 40-41).~~ **R 404042**
- B 401001 : Code bevalling niet numeriek.
- R 401003 : Code bevalling niet toegelaten.
- R 401010 : Code bevalling niet in overeenstemming met dienstcode.
- (☞ 7) R 401017 : Detailrecord magistrale bereiding en code bevalling verschillend van code bevalling in andere records van het blok.
- B 401101 : Verwijzing financieel rekeningnummer niet numeriek.
- B 401103 : Verwijzing financieel rekeningnummer niet toegelaten.
- B 401110 : Verwijzing financieel rekeningnummer fout in vergelijking met indexcode van R 10 Z 3.
- (☞ 7) R 401117 : Detailrecord magistrale bereiding en verwijzing financieel rekeningnummer verschillend van verwijzing financieel rekeningnummer in andere records van het blok.
- B 401201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 401301 : Dienstcode niet numeriek.
- R 401303 : Dienstcode niet toegelaten.
- B 401304 : Laatste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) ~~R 401310 : Dienstcode niet in overeenstemming met code bevalling (R 40 Z 10).~~ **R 401010**
- R 401311 : Dienstcode niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18).
- R 401312 : Dienstcode niet in overeenstemming met type factuur.
- (☞ 7) R 401317 : Detailrecord magistrale bereiding en dienstcode verschillend van dienstcode in andere records van het blok.
- R 401320 : Dienstcode niet gekend voor de inrichting waarvan het nummer opgenomen is in R 20 Z 15.
- R 401321 : Dienstcode niet in overeenstemming met administratief dossier (doc. 721 bis, 723 en 727).
- (☞) R 401349 : Dienstcode niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- B 401401 : Plaats van verstrekking niet numeriek.
- R 401402 : Plaats van verstrekking met foutief controlecijfer.
- R 401403 : Plaats van verstrekking niet toegelaten.
- B 401404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 401412 : Plaats van verstrekking verschillend van nummer vermeld in R 20 Z 14.
- (☞ 4) R 401413 : Plaats van verstrekking verschillend van nummer vermeld in R 10 Z 14.
- (☞ 7) R 401417 : Detailrecord magistrale bereiding en plaats van verstrekking verschillend van plaats van verstrekking in andere records van het blok.

Bijlage 5.2.18 bis

- R 401420 : Plaats van verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- R 401440 : Plaats van verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-) nomenclatuurcodenummer.
- B 401501 : Identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf niet numeriek.
- R 401502 : Identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf met foutief controlecijfer.
- R 401503 : Identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf niet toegelaten.
- B 401504 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 401510 : Identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf niet in overeenstemming met type factuur.
- (☞ 7) R 401517 : Detailrecord magistrale bereiding en identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf verschillend van identificatienummer overeenkomst / inrichting van verblijf in andere records van het blok.

Bijlage 5.2.19

- R 401520 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet gekend in bestand V.I.
- R 401540 : Identificatienummer overeenkomst voor inrichting van verblijf niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- (☞ 4) B 401601 : Gratis geneesmiddelen niet numeriek.
- (☞ 4) R 401603 : Gratis geneesmiddelen niet toegelaten.
- (☞ 4) R 401612 : Gratis geneesmiddelen = 1 en één van de zones bedrag (R 40 Z 19, Z 27 of Z 30-31) ≠ 0.
- (☞ 7) R 401617 : Detailrecord magistrale bereiding en code gratis geneesmiddelen verschillend van code gratis geneesmiddelen in andere records van het blok.
- B 401701 : Betrekkelijke verstrekking niet numeriek.
- R 401702 : Betrekkelijke verstrekking met foutief controlecijfer.
- R 401703 : Betrekkelijke verstrekking niet toegelaten.
- B 401704 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 7) R 401717 : Detailrecord magistrale bereiding en betrekkelijke verstrekking verschillend van nul.
- R 401720 : Betrekkelijke verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- R 401721 : Betrekkelijke verstrekking niet gefactureerd.
- R 401740 : Betrekkelijke verstrekking afwezig.
- R 401742 : Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met code geslacht rechthebbende.
- R 401743 : Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met leeftijd rechthebbende.
- (☞ 1) R 401753 : Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met pseudo-code categorie geneesmiddel of code profylaxieforfait (voor verblijven die beginnen vóór 01/07/2006).
- B 401901 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet numeriek.
- R 401903 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet toegelaten.
- B 401905 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 401906 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- (☞ 3) R 401913 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming ≠ 0 en R 40 Z 4 = 0750212.
- R 401940 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist.
- R 401942 : Getarifeerd bedrag niet in overeenstemming met pseudo-code categorie geneesmiddel of code forfait.
- (☞ 7) R 401943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis.
- (☞ 7) R 401944 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis.
- B 402001 : Datum voorschrift niet numeriek.
- R 402003 : Datum voorschrift niet toegelaten.
- (☞ 7) R 402017 : Detailrecord magistrale bereiding en datum voorschrift verschillend van datum voorschrift in andere records van het blok.
- B 402201 : Aantal eenheden niet numeriek.
- R 402203 : Aantal eenheden niet toegelaten.
- B 402205 : Eerste positie van de zone verschillend van + of -.
- B 402206 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 402212 : Teken aantal eenheden niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19).
- R 402241 : Aantal eenheden moet gelijk zijn aan 1.
- R 402255 : Maximum aantal verstrekkingen overschreden tijdens de gefactureerde periode.
- B 402301 : Eenheid niet numeriek.
- R 402303 : Eenheid niet toegelaten.
- R 402353 : Eenheid niet in overeenstemming met pseudo-code categorie.
- B 402401 : Identificatienummer voorschrijver niet numeriek.
- R 402402 : Identificatienummer voorschrijver met foutief controlecijfer.
- R 402403 : Identificatienummer voorschrijver niet toegelaten.
- B 402404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 7) R 402417 : Detailrecord magistrale bereiding en identificatienummer voorschrijver verschillend van identificatienummer voorschrijver in andere records van het blok.
- R 402420 : Identificatienummer voorschrijver niet gekend in bestand V.I.
- R 402421 : Identificatienummer voorschrijver afgesloten of sanctie op datum voorschrift.
- R 402422 : Kwalificatiecode niet gekend voor voorschrijver op datum voorschrift.
- R 402440 : Voorschrijver niet bevoegd op datum voorschrift.
- (☞ 7) R 402441 : Zone = 0 en het betreft geneesmiddelen afgeleverd aan niet gehospitaliseerde rechthebbenden, met uitzondering van de codes 0751015, 0750116, 0960293, 0960374, 0960396, 0961015.
- B 402601 : Inhoud zone verschillend van nul.

- B 402701 : Persoonlijk aandeel patiënt niet numeriek.
- R 402703 : Persoonlijk aandeel patiënt niet toegelaten.
- B 402705 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 402706 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 402712 : Teken persoonlijk aandeel patiënt niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19).
- (☞ 3) R 402713 : Bedrag persoonlijk aandeel $\neq 0$ en R 40 Z 4 = 0750212.
- S 402740 : Reglementair bedrag persoonlijk aandeel patiënt gelijk aan nul en R 40 Z 33 $\neq 1$.
- R 402741 : Bedrag persoonlijk aandeel niet juist.
- R 402742 : Bedrag persoonlijk aandeel patiënt te hoog.
- S 402744 : Persoonlijk aandeel patiënt juist en R 40 Z 33 = 1.
- B 402901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 403001 : Bedrag supplement niet numeriek.
- R 403003 : Bedrag supplement niet toegelaten.
- B 403005 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 403006 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- (☞ 6) R 403012 : Teken bedrag supplement niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19).
- (☞ 7) R 403017 : Detailrecord magistrale bereiding en bedrag supplement verschillend van nul.
- S 403040 : Bedrag supplement niet juist.
- S 403042 : Bedrag supplement overschrijdt toegelaten maximum.
- B 403201 : Uitzondering derdebetalersregeling niet numeriek.
- R 403203 : Uitzondering derdebetalersregeling niet toegelaten.
- (☞ 7) R 403217 : Detailrecord magistrale bereiding en uitzondering derdebetalersregeling verschillend van uitzondering derdebetalersregeling in andere records van het blok.
- R 403221 : Het betreft een uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling maar het attest wordt niet meegeleverd met de papieren factuur.
- R 403240 : Melding van uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling ontbreekt.
- (☞ 6) B 403301 : Code facturering niet numeriek.
- (☞ 6) R 403303 : Code facturering niet toegelaten.
- (☞ 7) R 403317 : Detailrecord magistrale bereiding en code facturering verschillend van code facturering in andere records van het blok.
- (☞ 1) B 403401 : Code uitzondering profylaxie (voor verblijven die beginnen vóór 01/07/2006) niet numeriek.
- (☞ 1) R 403403 : Code uitzondering profylaxie (voor verblijven die beginnen vóór 01/07/2006) niet toegelaten.
- (☞ 7) R 403417 : Detailrecord magistrale bereiding en code uitzondering profylaxie verschillend van code uitzondering profylaxie in andere records van het blok.
- B 403601 : Flag INN niet numeriek.
- R 403603 : Flag INN niet toegelaten.
- (☞ 7) R 403617 : Detailrecord magistrale bereiding en flag INN verschillend van flag INN in andere records van het blok.
- B 403701 : Code galenische vorm niet numeriek.
- R 403703 : Code galenische vorm niet toegelaten.
- R 403753 : Code galenische vorm niet in overeenstemming met pseudo-code categorie.
- B 403801 : Nummer tarifieringsdienst niet numeriek.
- R 403802 : Nummer tarifieringsdienst met foutief controlecijfer.
- R 403803 : Nummer tarifieringsdienst niet toegelaten.
- B 403804 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 7) R 403817 : Detailrecord magistrale bereiding en nummer tarifieringsdienst verschillend van nummer tarifieringsdienst in andere records van het blok.
- R 403840 : Nummer tarifieringsdienst afwezig.
- B 403901 : Theoretisch persoonlijk aandeel patiënt niet numeriek.
- R 403903 : Theoretisch persoonlijk aandeel patiënt niet toegelaten.
- B 403905 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 403906 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 403912 : Teken theoretisch persoonlijk aandeel patiënt niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 40 Z 19).
- (☞ 7) R 403917 : Detailrecord magistrale bereiding en theoretisch persoonlijk aandeel verschillend van nul.
- R 403940 : Bedrag theoretisch persoonlijk aandeel patiënt niet juist.

- B 404001 : Identificatienummer product niet numeriek.
- R 404002 : Identificatienummer product met foutief controlecijfer.
- R 404003 : Identificatienummer product niet toegelaten.
- B 404004 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) ~~R 404010 : Identificatienummer product = 07799992, 07799984 of 07799976 en zone 42 43 44 45 afwezig. R 404210~~
- (☞ 4) ~~S 404011 : Identificatienummer product ≠ 07799992, 07799984 of 07799976 en zone 42 43 44 45 aanwezig. S 404211~~
- R 404020 : Identificatienummer product niet gekend in bestand V.I.
- (☞ 1) R 404040 : Identificatienummer product afwezig en het gaat niet om magistrale bereidingen afgeleverd aan ambulante patiënten, noch om forfaits.
- R 404042 : Identificatienummer product niet in overeenstemming met code geslacht rechthebbende.
- R 404043 : Identificatienummer product niet in overeenstemming met leeftijd rechthebbende.
- R 404046 : Identificatienummer product waarvoor akkoord adviserend geneesheer vereist is en dit akkoord ontbreekt.
- R 404047 : Identificatienummer product niet terugbetaalbaar (vernieuwingstermijn niet bereikt).
- R 404048 : Identificatienummer product niet in overeenstemming met toegestane akkoord van de adviserend geneesheer.
- (☞ 4) ~~R 404053 : Identificatienummer product niet in overeenstemming met pseudo-code categorie geneesmiddel. R 400453~~
- R 404055 : Maximum hoeveelheid overschreden tijdens de gefactureerde periode.
- R 404056 : Identificatienummer product niet in overeenstemming met reden van behandeling.
- R 404210 : Omschrijving product afwezig en identificatienummer product = 07799992, 07799984 of 07799976.
- S 404211 : Omschrijving product aanwezig en identificatienummer product ≠ 07799992, 07799984 of 07799976.
- (☞ 7) R 404217 : Detailrecord magistrale bereiding en omschrijving product is ingevuld.
- B 404601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 404701 : Datum akkoord verstrekking niet numeriek.
- R 404703 : Datum akkoord verstrekking niet toegelaten.
- (☞ 1) R 404711 : Datum akkoord verstrekking = 0 voor “geneesmiddel akkoord adviserend geneesheer” terwijl R 40 Z 39 ≠ 0.
- (☞ 7) R 404717 : Detailrecord magistrale bereiding en datum akkoord verstrekking verschillend van datum verstrekking in andere records van het blok.
- R 404720 : Datum akkoord verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- B 404801 : Code transplantatie niet numeriek.
- R 404803 : Code transplantatie niet toegelaten.
- (☞ 7) R 404817 : Detailrecord magistrale bereiding en code transplantatie verschillend van code transplantatie in andere records van het blok.
- B 404901 : Nummer apotheker titularis niet numeriek.
- R 404902 : Nummer apotheker titularis met foutief controlecijfer.
- R 404903 : Nummer apotheker titularis niet toegelaten.
- B 404904 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 7) R 404917 : Detailrecord magistrale bereiding en nummer apotheker titularis verschillend van nummer apotheker titularis in andere records van het blok.
- R 404920 : Nummer apotheker titularis niet gekend in bestand V.I.
- B 405001 : Geboortejaar niet numeriek.
- R 405003 : Geboortejaar niet toegelaten.
- R 405010 : Geboortejaar groter dan huidige datum.
- (☞ 7) R 405017 : Detailrecord magistrale bereiding en geboortejaar verschillend van geboortejaar in andere records van het blok.

- (☞ 4) B 405101 : Ziekenhuissite niet numeriek.
- (☞ 4) R 405103 : Ziekenhuissite niet toegelaten.
- (☞ 4) B 405104 : Twee eerste cijfers van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) R 405111 : Ziekenhuissite afwezig en R 40 Z 52 $\neq$ 0.
- (☞ 7) R 405117 : Detailrecord magistrale bereiding en ziekenhuissite verschillend van ziekenhuissite in andere records van het blok.
- (☞ 4) R 405120 : Ziekenhuissite niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 405201 : Identificatie associatie zorggebied niet numeriek.
- (☞ 4) R 405202 : Identificatie associatie zorggebied met foutief controlecijfer.
- (☞ 4) R 405203 : Identificatie associatie zorggebied niet toegelaten.
- (☞ 4) B 405204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 7) R 405217 : Detailrecord magistrale bereiding en identificatie associatie zorggebied verschillend van identificatie associatie zorggebied in andere records van het blok.
- (☞ 4) R 405220 : Identificatie associatie zorggebied niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 405301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 405901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 409801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 409902 : Controlecijfer van het record foutief.

Recordtype 50

- B 500101 : Recordtype niet numeriek.
- B 500103 : Recordtype niet toegelaten.
- B 500110 : Recordtype 50 niet voorafgegaan door een recordtype 20, 30, 40 of 50.
- B 500111 : Recordtype 50 niet gevolgd door een recordtype 50 of 80.
- (☞ 4) ~~R 500114 : Recordtype niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.~~ **R 500414**
- R 500119 : Record verworpen om reden van fout in andere record die deel uitmaakt van dit geheel.
- R 500130 : Verstrekking geweigerd – reden van weigering in apart schrijven.
- B 500201 : Volgnummer record niet numeriek.
- B 500203 : Volgnummer record niet toegelaten.
- B 500210 : Volgnummer record niet gelijk aan vorige record + 1.
- B 500301 : Norm verstrekking niet numeriek.
- R 500303 : Norm verstrekking niet toegelaten.
- (☞ 6) R 500317 : Norm implantaat = 0 in een record niet voorafgegaan door een record met norm 9.
- R 500341 : Norm verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenr.
- R 500343 : Norm verstrekking = 1 of 2 niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenr.
- R 500344 : Norm verstrekking = 9 en bedrag in zone 19 en/of zone 27 ≠ 0.
- R 500347 : Norm verstrekking = 6 en bedrag in zone 27 ≠ 0.
- R 500348 : Norm verstrekking = 7 en bedrag in zone 19 ≠ 0.
- B 500401 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet numeriek.
- R 500402 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer met foutief controlecijfer.
- R 500403 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet toegelaten.
- B 500404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 500410 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met type factuur.
- (☞ 4) ~~R 500411 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met "bloed" en de zones 38, 39-40 en 41-42 afwezig.~~ **R 503811 en R 503911 en R 504111**
- (☞ 6) R 500411 : Code diabetespas (0102852) niet voorafgegaan door code GMD (0102771) voor medisch huis.
- (☞ 4) ~~R 500412 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met "bloed" en de zones 38, 39-40 en 41-42 aanwezig.~~ **R 503812 en R 503912 en R 504112**
- (☞ 7) R 500413 : Volgorde van verstrekkingen niet juist.
- R 500414 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met recordtype.
- (☞ 4) ~~R 500415 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met een functionele test of een radio-isotoop en zone 44-45 afwezig.~~ **R 504411**
- (☞ 4) ~~R 500416 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met een functionele test of een radio-isotoop en zone 44-45 aanwezig.~~ **R 504412**
- R 500417 : Forfaitair honorarium voor verstrekkers van verpleegkundige zorgen en voorafgaande record geen type 50 met norm 9.
- R 500418 : Recordtype 50 met forfaitair honorarium voor verpleegkundige zorgen niet in overeenstemming met voorafgaande statistische record.
- (☞ 4) ~~R 500419 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer = 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500, 682511-682522, 682754-682765, 682776-682780, 683071-683082, 683093-683104, 683115-683126, 683130-683141, 683152-683163, 683410-683421, 683690-683701, 683712-683723, 684154-684165, 684530-684541, 684714-684725, 684736-684740, 684810-684821, 684832-684843, 685333-685344, 685554-685565, 685591-685602, 685694-685705, 686232-686243, 686254-686265, 686276-686280, 686814-686825, 686836-686840, 686851-686862, 686873-686884, 687050-687061, 687072-687083, 687094-687105, 687116-687120, 687131-687142, 687153-687164, 687175-687186, 687190-687201, 687735-687746, 687750-687761, 687875-687886, 687934-687945, 688251-688262, 688273-688284, 688295-688306, 688310-688321, 688332-688343, 688354-688365, 688376-688380, 688391-688402, 688516-688520, 688531-688542, 688553-688564, 688575-688586, 688590-688601, 688612-688623, 688634-688645, 688656-688660, 688671-688682, 688693-688704, 688715-688726, 688730-688741, 688752-688763, 688774-688785, 688796-688800, 688811-688822, 688833-688844, 688855-688866, 688870-688881, 688892-688903, 688914-688925, 688936-688940, 688951-688962, 688973-688984, 689415-689426, 689430-689441, 689931-689942, 689953-689964, 689975-689986 en zone 43 afwezig.~~ **R 504311**
- (☞ 4) R 500420 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet gekend op datum vermeld in R 50 Z 5 en/of R 50 Z 6.
- R 500421 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenr niet in overeenstemming met ziekenfonds van bestemming.
- R 500423 : Verstrekking reeds gefactureerd.

Bijlage 5.2.23

- R 500424 : Verstrekking verpleegkundige zorgen niet in overeenstemming met verblijf in RVT of ROB.
- (☞ 6) R 500425 : (Pseudo)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met nummer facturerende instelling (R 20 Z 14).
- (☞ 7) R 500426 : Preventieve tandzorgen verschillend getarifeerd wegens geen contact in het voorbije jaar.
- R 500430 : Verstrekking geweigerd op aanvraag van de instelling.
- R 500431 : Derdebetalersregeling verboden voor deze prestatie.
- R 500434 : Verstrekking niet herin te dienen want manueel verwerkt door het ziekenfonds.
- R 500435 : Heelkundige ingreep in dezelfde opereerstreek als een andere heelkundige ingreep.
- (☞) R 500436 * : Meerdere heelkundige verstrekkingen : enkel hoofdprestatie aan 100% aanrekenbaar.
- (☞) R 500437 : Reglementair vereist document ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer ontbreekt of is foutief ingevuld.
- (☞ 6) R 500440 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met code implantaat (R 50 Z 43).
- ~~(☞ 4) R 500440 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet toegelaten voor deze plaats van verstrekking (R 50 Z 14).~~ **R 501440**
- R 500441 : (Pseudo)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met hoedanigheid van rechthebbende.
- ~~(☞ 4) R 500442 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met code geslacht rechthebbende.~~ **R 500942**
- R 500443 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenr niet in overeenstemming met leeftijd rechthebbende.
- R 500444 : Verstrekking niet cumuleerbaar met een andere verstrekking op dezelfde dag.
- R 500445 : Verstrekking niet cumuleerbaar met een andere verstrekking tijdens eenzelfde periode.
- R 500446 : Verstrekking waarvoor akkoord adviserend geneesheer vereist is en dit akkoord ontbreekt.
- R 500447 : Verstrekking niet terugbetaalbaar (vernieuwingstermijn niet overschreden).
- R 500448 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met beslissing van de adviserend geneesheer.
- ~~(☞ 4) R 500449 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met dienstcode.~~ **R 501349**
- R 500450 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met aansluiting rechthebbende in een medisch huis.
- R 500451 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer forfait per voorschrift ambulante klinische biologie zonder verstrekking.
- E 500452 : Eerste gefactureerde verstrekking is niet de eerste basisverstrekking.
- ~~(☞ 4) R 500453 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met betrekkelijke verstrekking.~~ **R 501753**
- R 500454 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met terugbetalingstarief.
- ~~(☞ 4) R 500455 : Maximum aantal verstrekkingen overschreden tijdens de gefactureerde periode.~~ **R 502255**
- R 500456 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met reden van behandeling.
- R 500457 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met duur van opname.
- R 500458 : Thuisverpleging forfaits en pseudo-codenummers :
- aantal 1^{ste} basisverstrekkingen < aantal forfaits of
- aantal 2^{de} basisverstrekkingen < aantal forfaits C of
- forfait zonder toilet.
- R 500459 : (Pseudo-)nomenclatuurcode niet in overeenstemming met basisverstrekkingen voor verpleegkundige zorgen.
- (☞) R 500463 * : Verstrekking niet vergezeld van de hoofdprestatie.
- B 500501 : Datum eerste verrichte verstrekking niet numeriek.
- R 500503 : Datum eerste verrichte verstrekking niet toegelaten.
- R 500510 : Datum eerste verrichte verstrekking groter dan huidige datum, uitgezonderd voor de medische huizen (verschil = maximum 1 maand).
- R 500511 : Datum eerste verrichte verstrekking kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- ~~(☞ 4) R 500512 : Datum eerste verrichte verstrekking > dan datum laatste verrichte verstrekking (R 50 Z 6).~~ **R 500612**
- R 500513 : Datum eerste verrichte verstrekking groter dan datum van ontslag (R 20 Z 6).
- R 500514 : Datum eerste verrichte verstrekking verschillend van de opnamedatum of transfert naar acute dienst
- R 500517 : Voor forfaitair honorarium voor verpleegkundige zorgen is datum eerste verrichte verstrekking verschillend van andere data eerste verrichte verstrekking die deel uitmaken van het blok.
- ~~(☞ 4) R 500520 : (Pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet gekend op datum eerste verrichte verstrekking.~~ **R 500420**
- R 500522 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I.
- R 500523 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 op document van opname.
- E 500524 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum eerste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I. of op document van opname en geen invloed op facturering.

* deze foutcodes worden niet in rekening gebracht bij de berekening van het foutenpercentage.

- (☞) R 500525 : Datum prestatie buiten de periode van betalingsverbintenis.
- R 500540 : Rechthebbende niet in regel op datum eerste verrichte verstrekking.
- R 500541 : Opname niet gekend (geen 721 bis).
- R 500542 : Opname niet erkend (geen 723).
- R 500543 : Einde opname afwezig (geen 727).
- R 500544 : Reeds terugbetaald (dubbele facturering).
- R 500545 : Rechthebbende opgenomen op datum eerste verrichte verstrekking (ambulante verstrekkingen).
- R 500546 : Verjaringstermijn verstreken.
- R 500547 : Datum eerste verrichte verstrekking groter dan gefactureerde maand (R 10 Z 23).
- R 500548 : Datum eerste verrichte verstrekking niet in overeenstemming met periode akkoord adviserend geneesheer.
- (☞) R 500549 : Patiënt overleden vóór datum van prestatie.
- (☞ 6) E 500551 : Datum eerste verrichte verstrekking $\geq 1/1/2008$ en CG2 = 900 of 901.
- (☞ 6) R 500552 : Datum eerste verrichte verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo)nomenclatuurcodenummer (feestdag/weekend)
- B 500601 : Datum laatste verrichte verstrekking niet numeriek.
- R 500603 : Datum laatste verrichte verstrekking niet toegelaten.
- R 500610 : Datum laatste verrichte verstrekking groter dan huidige datum, uitgezonderd voor de medische huizen (verschil = maximum 1 maand).
- R 500611 : Datum laatste verrichte verstrekking kleiner dan datum van opname (R 20 Z 5).
- R 500612 : Datum laatste verrichte verstrekking kleiner dan datum eerste verrichte verstrekking.
- R 500613 : Datum laatste verrichte verstrekking groter dan datum van ontslag (R 20 Z 6)(niet van toepassing in geval van prestaties klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken of indien pseudo-nomenclatuurcodenummer 0960046).
- R 500614 : Datum laatste verrichte verstrekking verschillend van de opnamedatum of transfert naar acute dienst
- R 500617 : Voor forfaitair honorarium voor verpleegkundige zorgen is datum laatste verrichte verstrekking verschillend van andere data laatste verrichte verstrekking die deel uitmaken van het blok.
- (☞ 4) ~~R 500620 : (Pseudo)nomenclatuurcodenr niet gekend op datum laatste verrichte verstrekking. R 500420~~
- R 500622 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I.
- R 500623 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 op document van opname.
- E 500624 : C.G. 1 - C.G. 2 (R 20 Z 27) op datum laatste verrichte verstrekking verschillend van C.G. 1 - C.G. 2 in bestand V.I. of op document van opname en geen invloed op facturering.
- R 500640 : Rechthebbende niet in regel op datum laatste verrichte verstrekking.
- R 500641 : Opname niet gekend (geen 721 bis).
- R 500642 : Opname niet erkend (geen 723).
- R 500643 : Einde opname afwezig (geen 727).
- R 500644 : Reeds terugbetaald (dubbele facturering).
- R 500645 : Rechthebbende opgenomen op datum laatste verrichte verstrekking (ambulante verstrekkingen)(niet van toepassing in geval van prestaties klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken).
- R 500646 : Verjaringstermijn verstreken.
- R 500647 : Datum laatste verrichte verstrekking groter dan gefactureerde maand (R 10 Z 23).
- R 500648 : Datum laatste verrichte verstrekking niet in overeenstemming met periode akkoord adviserend geneesheer.
- (☞ 4) R 500649 : Patiënt overleden vóór datum van prestatie
- (☞ 4) ~~R 500655 : Geen overeenstemming tussen aantal verstrekkingen en gefactureerde periode. R 502240~~
- B 500701 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet numeriek.
- R 500703 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet toegelaten.
- (☞ 4) ~~R 500710 : Nummer ziekenfonds van aansluiting niet in overeenstemming met nummer ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18). R 500712 en F 201810~~
- R 500712 : Nummer ziekenfonds van aansluiting verschillend van R 20 Z 7. Deze foutcode is niet van toepassing voor landsbonden 2, 4 en 5.

- B 501901 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet numeriek.
- R 501903 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet toegelaten.
- B 501905 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 501906 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 501940 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist.
- R 501942 : Som bedragen verzekeringstegemoetkoming overschrijdt plafond.
- (☞ 7) R 501943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, zonder mededeling betalingsverbintenis
- (☞ 7) R 501943 : Bedrag verzekeringstegemoetkoming niet juist, met mededeling betalingsverbintenis
- (☞ 6) R 501946 : Bedrag persoonlijk aandeel verboden met R 50 Z 33 = 3.
- B 502001 : Datum voorschrift niet numeriek.
- R 502003 : Datum voorschrift niet toegelaten.
- R 502004 : Datum voorschrift ontbreekt terwijl het noodzakelijk is.
- R 502010 : Datum voorschrift kleiner dan datum van opname.
- (☞ 7) R 502011 : Datum voorschrift afwezig en identificatienummer voorschrijver aanwezig
- (☞ 7) R 502012 : Datum voorschrift aanwezig en identificatienummer voorschrijver afwezig (of norm voorschrijver = 3)
- R 502013 : Datum voorschrift groter dan datum van ontslag.
- R 502020 : Datum voorschrift niet gekend in bestand V.I.
- R 502021 : Datum voorschrift verschillend van datum op 703ter in bestand V.I.
- R 502022 : Voorschrift ontbreekt.
- R 502041 : Opname niet gekend op datum voorschrift.
- R 502045 : Rechthebbende opgenomen op datum voorschrift (ambulante verstrekkingen).
- (☞ 4) R 502049 : Patiënt overleden vóór datum van voorschrift
- B 502201 : Aantal eenheden niet numeriek.
- R 502203 : Aantal eenheden niet toegelaten.
- B 502205 : Eerste positie van de zone verschillend van + of -.
- B 502206 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 502212 : Teken aantal eenheden niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 50 Z 19).
- (☞ 4) R 502240 : Aantal eenheden niet in overeenstemming met de gefactureerde periode (R 50 Z 5 en Z 6)
- R 502241 : Aantal eenheden moet gelijk zijn aan 1.
- R 502255 : Maximum aantal eenheden overschreden tijdens de gefactureerde periode.
- B 502301 : Aantal coupes niet numeriek.
- R 502303 : Aantal coupes niet toegelaten.
- B 502401 : Identificatienummer voorschrijver niet numeriek.
- R 502402 : Identificatienummer voorschrijver met foutief controlecijfer.
- R 502403 : Identificatienummer voorschrijver niet toegelaten.
- B 502404 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 502405 : Identificatienummer voorschrijver ontbreekt terwijl het noodzakelijk is.
- R 502420 : Identificatienummer voorschrijver niet gekend in bestand V.I.
- R 502421 : Identificatienummer voorschrijver afgesloten of sanctie op datum van het voorschrift.
- R 502422 : Kwalificatiecode niet gekend voor voorschrijver op datum voorschrift.
- R 502440 : Voorschrijver niet bevoegd op datum voorschrift.
- (☞ 4) ~~R 502441 : Voorschrijver niet in overeenstemming met norm voorschrijver.~~ **R 502641**
- B 502601 : Norm voorschrijver niet numeriek.
- R 502603 : Norm voorschrijver niet toegelaten.
- R 502619 : Norm voorschrijver niet in overeenstemming met aantal voorschrijvers.
- (☞ 4) R 502641 : Norm voorschrijver niet in overeenstemming met nummer voorschrijver (zone 24) en/of verstrekker (zone 15).
- B 502701 : Persoonlijk aandeel patiënt niet numeriek.
- R 502703 : Persoonlijk aandeel patiënt niet toegelaten.
- B 502705 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 502706 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 502712 : Teken persoonlijk aandeel patiënt niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 50 Z 19).

- S 502740 : Reglementair bedrag persoonlijk aandeel patiënt te laag of nul en R 50 Z 33 $\neq$ 1.
- R 502741 : Bedrag persoonlijk aandeel niet juist.
- R 502742 : Bedrag persoonlijk aandeel patiënt te hoog.
- S 502744 : Persoonlijk aandeel patiënt juist en R 50 Z 33 = 1.
- (☞ 6) E 502745 : Bedrag forfaitaire bijdrage spoed niet juist (prestaties vóór 1/7/2007).
- (☞ 6) R 502746 : Bedrag persoonlijk aandeel verboden met R 50 Z 33 = 3.
- B 502901 : Code behandelde tand niet numeriek.
- R 502903 : Code behandelde tand niet toegelaten.
- R 502940 : Code behandelde tand afwezig.
- R 502953 : Code behandelde tand niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- B 503001 : Bedrag supplement niet numeriek.
- R 503003 : Bedrag supplement niet toegelaten.
- B 503005 : Eerste positie van het bedrag verschillend van + of -.
- B 503006 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- R 503012 : Teken bedrag supplement niet in overeenstemming met teken van de zone bedrag verzekeringstegemoetkoming (R 50 Z 19).
- (☞ 1) S 503040 : Bedrag supplement niet juist.
- (☞ 1) S 503041 : Bedrag supplement moet vermeld worden voor verstrekking opgegeven in zone 4.
- (☞ 1) S 503042 : Bedrag supplement overschrijdt toegelaten maximum.
- R 503044 : Bedrag supplement $\neq$ 0 en bedrag patiënt moet vermeld worden in zone persoonlijk aandeel (R 50 Z 27).
- B 503201 : Uitzondering derdebetalersregeling niet numeriek.
- R 503203 : Uitzondering derdebetalersregeling niet toegelaten.
- R 503221 : Het betreft een uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling maar het attest wordt niet meegeleverd met de papieren factuur.
- R 503240 : Melding van uitzondering op verbod tot derdebetalersregeling ontbreekt.
- (☞ 6) B 503301 : Code facturering niet numeriek.
- (☞ 6) R 503303 : Code facturering niet toegelaten.
- (☞ 7) R 503310 : Code facturering = 3 of 4 en type factuur (R 20 Z 10) $\neq$ 1.
- (☞ 7) R 503311 : Code facturering = 3 of 4 en prestatie valt buiten MAF.
- (☞ 7) R 503320 : Code facturering = 3 of 4 en geen mededeling "plafond MAF bereikt" door VI.
- (☞ 7) R 503321 : Code facturering $\neq$ 3 of 4 en mededeling "plafond MAF bereikt" door VI.
- B 503401 : Code behandeld lid niet numeriek.
- R 503403 : Code behandeld lid niet toegelaten.
- R 503411 : Code behandeld lid afwezig en het betreft oftalmologische prestaties of radiografies van het osteoarticulaire systeem.
- B 503501 : Code geconventioneerde verstrekker niet numeriek.
- R 503503 : Code geconventioneerde verstrekker niet toegelaten.
- R 503520 : Code geconventioneerde verstrekker niet gekend in bestand V.I.
- B 503601 : Uur van prestatie niet numeriek.
- R 503603 : Uur van prestatie niet toegelaten.
- B 503801 : Identificatienummer toedienaar bloed niet numeriek.
- R 503802 : Identificatienummer toedienaar bloed met foutief controlecijfer.
- R 503803 : Identificatienummer toedienaar bloed niet toegelaten.
- B 503804 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- R 503811 : Identificatienummer toedienaar bloed afwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met "bloed".
- R 503812 : Identificatienummer toedienaar bloed aanwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met "bloed".
- R 503820 : Identificatienummer toedienaar bloed niet gekend in bestand V.I.
- R 503821 : Identificatienummer toedienaar bloed gesloten of sanctie.
- R 503822 : Kwalificatiecode onbekend voor toedienaar bloed op datum van verstrekking.

- R 503840 : Toedienaar bloed ongeschikt.
- B 503901 : Nummer attest van toediening niet numeriek.
- R 503903 : Nummer attest van toediening niet toegelaten.
- R 503911 : Nummer attest van toediening afwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met "bloed".
- R 503912 : Nummer attest van toediening aanwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met "bloed".
- R 504111 : Nummer afleveringsbon of zak afwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met "bloed".
- R 504112 : Nummer afleveringsbon of zak aanwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met "bloed".
- B 504301 : Code implant niet numeriek.
- R 504302 : Code implant met foutief controlecijfer.
- R 504303 : Code implant niet toegelaten.
- (7) R 504311 : Code implant afwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer = 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500, 682511-682522, 682754-682765, 682776-682780, 683071-683082, 683093-683104, 683115-683126, 683130-683141, 683152-683163, 683174-683185, 683196-683200, 683410-683421, 683432-683443, 683454-683465, 683476-683480, 683491-683502, 683513-683524, 683535-683546, 683690-683701, 684154-684165, 684530-684541, 684714-684725, 684736-684740, 684810-684821, 684832-684843, 685333-685344, 685554-685565, 685591-685602, 685694-685705, 686232-686243, 686254-686265, 686276-686280, 686453-686464, 686792-686803, 686814-686825, 686836-686840, 686851-686862, 686873-686884, 687050-687061, 687072-687083, 687094-687105, 687116-687120, 687131-687142, 687153-687164, 687175-687186, 687190-687201, 687735-687746, 687750-687761, 687875-687886, 687934-687945, 688251-688262, 688273-688284, 688295-688306, 688310-688321, 688332-688343, 688354-688365, 688376-688380, 688391-688402, 688516-688520, 688531-688542, 688553-688564, 688575-688586, 688590-688601, 688612-688623, 688634-688645, 688656-688660, 688671-688682, 688693-688704, 688715-688726, 688730-688741, 688752-688763, 688774-688785, 688796-688800, 688811-688822, 688833-688844, 688855-688866, 688870-688881, 688892-688903, 688914-688925, 688936-688940, 688951-688962, 688973-688984, 689415-689426, 689430-689441, 689754-689765, 689776-689780, 689931-689942, 689953-689964, 689975-689986, 691633-691644, 691655-691666, 691670-691681, 693910-693921, 695074-695085, 695096-695100, 695111-695122, 695133-695144, 695155-695166, 695170-695181, 695192-695203, 695214-695225, 695236-695240, 695251-695262, 695273-695284, 695295-695306, 695310-695321, 695332-695343, 695354-695365, 695376-695380, 695391-695402, 695413-695424, 695435-695446, 695450-695461, 697675-697686, 697690-697701, 697712-697723, 697734-697745, 697756-697760, 697771-697782, 697793-697804, 697815-697826, 698552-698563, 698574-698585, 698596-698600, 698611-698622, 698633-698644, 698655-698666, 698670-698681, 698692-698703, 740272-740283.

Bijlage 5.2.30

- (☞ 7) R 504312 : Code implant aanwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer $\neq$ één van de (pseudo)nomenclatuurcodes opgesomd in de foutcode R 504311.
- R 504320 : Code implant niet gekend in bestand V.I.
- R 504411 : Omschrijving product afwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer in overeenstemming met een functionele test, een radio-isotoop of een code 0960XXX.
- (☞ 4) R 504412 : Omschrijving product aanwezig en (pseudo-)nomenclatuurcodenummer niet in overeenstemming met een functionele test, een radio-isotoop of een code 0960XXX.
- B 504601 : Norm plafond niet numeriek.
- R 504603 : Norm plafond niet toegelaten.
- R 504640 : Norm plafond = 8 voor een reeks verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten en ambulante verstrekkingen.
- R 504641 : Norm plafond niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuurcodenummer.
- R 504642 : Norm plafond = 7 niet voorafgegaan door een R 50 met norm plafond = 8.
- R 504643 : Norm plafond niet in overeenstemming met nummer van verstrekking.
- R 504645 : Norm plafond = 7 en bedrag V.I. gelijk aan officieel tarief.
- R 504646 : Norm plafond = 8 en bedrag V.I. kleiner dan officieel tarief.
- B 504701 : Datum akkoord verstrekking niet numeriek.
- R 504703 : Datum akkoord verstrekking niet toegelaten.
- R 504720 : Datum akkoord verstrekking niet gekend in bestand V.I.
- B 504801 : Code transplantatie niet numeriek.
- R 504803 : Code transplantatie niet toegelaten.
- B 504901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 505001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 4) B 505101 : Ziekenhuissite niet numeriek.
- (☞ 4) R 505103 : Ziekenhuissite niet toegelaten.
- (☞ 4) B 505104 : Twee eerste cijfers van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) R 505111 : Ziekenhuissite afwezig en R 50 Z 52 $\neq$ 0.
- (☞ 4) R 505120 : Ziekenhuissite niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 505201 : Identificatie associatie zorggebied niet numeriek.
- (☞ 4) R 505202 : Identificatie associatie zorggebied met foutief controlecijfer.
- (☞ 4) R 505203 : Identificatie associatie zorggebied niet toegelaten.
- (☞ 4) B 505204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- (☞ 4) R 505220 : Identificatie associatie zorggebied niet gekend in bestand VI.
- (☞ 4) B 505301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 505901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 509801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 509902 : Controlecijfer van het record foutief.

- B 901901 : Bedrag financiële rekening A niet numeriek.
- B 901903 : Bedrag financiële rekening A niet toegelaten.
- B 901905 : Eerste positie bedrag verschillend van + of -.
- B 901906 : Numeriek gedeelte van de zone bevat een bedrag met een teken.
- B 901910 : Bedrag financiële rekening A verschillend van de som van alle recordtypes 80.
- B 901920 : Bedrag financiële rekening A verschillend van bedrag A vermeld op begeleidend borderel.
- B 902001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902101 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902201 : Gefactureerd jaar niet numeriek.
- B 902203 : Gefactureerd jaar niet toegelaten.
- B 902204 : Eerste cijfer van de zone verschillend van nul.
- B 902212 : Inhoud verschillend van deze in R 10 Z 22.
- B 902301 : Gefactureerde maand niet numeriek.
- B 902303 : Gefactureerde maand niet toegelaten.
- B 902312 : Inhoud verschillend van deze in R 10 Z 23.
- B 902401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 902901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 903001 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 903112 : Inhoud verschillend van deze in R 10 Z 31-32-33-34.
- B 903501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 903612 : Inhoud verschillend van deze in R 10 Z 36-37-38-39-40-41.
- B 904201 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 904312 : Inhoud zone 43a verschillend van deze in R 10 Z 43a.
- B 904401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 904501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 904601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 904701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 904801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 7) B 904912 : Inhoud verschillend van deze in R 10 Z 49-50-51-52.
- (☞ 4) B 905301 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905401 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905501 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905601 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905701 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905801 : Inhoud zone verschillend van nul.
- (☞ 6) B 905901 : Inhoud zone verschillend van nul.
- B 909802 : Controlecijfer van de zending foutief.
- B 909902 : Controlecijfer van het record foutief.

RECORDTYPE			10	20	30	40	50	80	90
ZONE	LENGTE	POSITIES	AANVANG ZENDING	AANVANG FACTUUR	VERPLEEG- DAGEN	FARMACEUTISCHE PRODUCTEN	VERSTREKKINGEN OF LEVERINGEN	EINDE FACTUUR	EINDE ZENDING
1	2 N	1-2	RECORDTYPE 10	RECORDTYPE 20	RECORDTYPE 30	RECORDTYPE 40	RECORDTYPE 50	RECORDTYPE 80	RECORDTYPE 90
2	6 N	3-8	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9-9	INDEXCODE	TOEST. DERDEBETALENDE	NORM VERPLEEGDAG	NORM VERSTREKKING	NORM VERSTREKKING (%)	0	0
4	7 N	10-16	VERSIE BESTAND	UUR VAN OPNAME	PS-CODE VERPLEEGDAG EN FORF.	PS-CODE CAT. GENEESMIDDEL	(PSEUDO-)NOMENCL.CODE	UUR VAN OPNAME	0
5	8 N	17-24	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A	DATUM VAN OPNAME	DATUM 1ste GEFACT. DAG	DATUM 1ste GEFACT. DAG	DATUM 1ste VERR. VERSTR.	DATUM VAN OPNAME	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A
6 a	4 N	25-28		DATUM VAN	DATUM LAATSTE	DATUM LAATSTE	DATUM LAATSTE	DATUM VAN	
6 b	4 N	29-32		0	ONTSLAG	GEFACTUREERDE DAG	GEFACTUREERDE DAG	VERRICHTE VERSTREKKING	
7	3 N	33-35	ZENDINGNUMMER	NR. ZF VAN AANSLUITING	NR. ZF VAN AANSLUITING	NR. ZF VAN AANSLUITING	NR. ZF VAN AANSLUITING	NR. ZF VAN AANSLUITING	ZENDINGNUMMER
8 a	12 N	36-47	FINANC. REKENINGNR. B	IDENTIFICATIE	IDENTIFICATIE	IDENTIFICATIE	IDENTIFICATIE	IDENTIFICATIE	FINANC. REKENINGNR B
8 b	1 N	48-48	0	RECHTHEBBENDE	RECHTHEBBENDE	RECHTHEBBENDE	RECHTHEBBENDE	RECHTHEBBENDE	
9	1 N	49-49	CODE A.P.F.	GESLACHT RECHTHEBB.	GESLACHT RECHTHEBB.	GESLACHT RECHTHEBB.	GESLACHT RECHTHEBB.	GESLACHT RECHTHEBB.	
10	1 N	50-50	CODE AFREKENINGSBESTAND	TYPE FACTUUR	BEVALLING	BEVALLING	BEVALLING	TYPE FACTUUR	0
11	1 N	51-51	0	TYPE FACTURERING	VERWIJZING FIN. REKNR.	VERWIJZING FIN. REKNR.	VERWIJZING FIN. REKNR.	0	0
12	1 N	52-52	0	0	0	0	NACHT, W.E. OF FEESTDAG	0	0
13	3 N	53-55	INHOUD FACTURATIE	DIENT 721 bis	DIENTCODE	DIENTCODE	DIENTCODE	DIENT 721 bis	0
14	12 N	56-67	NR. DERDEBETALENDE	NR. FACTURENDE INSTELL.	PLAATS VAN VERSTREKKING	PLAATS VAN VERSTREKKING	PLAATS VAN VERSTREKKING	NR. FACTURERENDE INSTEL.	NR. DERDEBETALENDE
15	12 N	68-79	0	INSTELLING VAN VERBLIJF	IDENT. OVEREENK./INRICHT. VERBL.	IDENT. OVEREENK./INRICHT. VERBL.	IDENTIFICATIE VERSTREKK.	TEKEN + BEDRAG FIN. REKNR. B	TEKEN + TOT. BEDR. FIN. REKNR. B
16	1 N	80-80	0	CODE STUIT. VERJAAR.TERM.	0	GRATIS GENEESMIDDELEN	NORM VERSTREKKER	0	0
17	4 N	81-84	0	REDEN BEHANDELING	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	BETREKKELIJKE	BETREKKELIJKE	REDEN BEHANDELING	0
18	3 N	85-87	0	NR. ZF VAN BESTEMMING		VERSTREKKING	VERSTREKKING	VERSTREKKING	NR. ZF VAN BESTEMMING
19	12 N	88-99	0	NUMMER OPNAME	TEKEN + BEDRAG V.I.	TEKEN + BEDRAG V.I.	TEKEN + BEDRAG V.I.	TEKEN + BEDRAG FIN. REKNR. A	TEKEN + TOT. BEDR. FIN. REKNR. A
20	7 N	100-106	0	DATUM AKKOORD	0	R DATUM	DATUM	0	0
21	1 N	107-107	0	REVALIDATIEBEHANDELING	0	VOORSCHRIFT	VOORSCHRIFT	0	0
22	5 N	108-112	GEFACTUREERD JAAR	UUR VAN ONTSLAG	TEKEN + AANTAL DAGEN OF FORF.	TEKEN + AANT. EENHEDEN	TEKEN + AANT. EENHEDEN	UUR VAN ONTSLAG	GEFACTUREERD JAAR
23	2 N	113-114	GEFACTUREERDE MAAND	0	0	F EENHEID	AANTAL COUPES	0	GEFACTUREERDE MAAND
24	5 N	115-119	0	NUMMER INDIVIDUELE	TEKEN + GROOTTE ORDE	IDENTIFICATIE	IDENTIFICATIE	NUMMER INDIVIDUELE	0
25	7 N	120-126	DATUM VAN OPSTELLING	FACTUUR	VERBLIJFSKOSTEN	VOORSCHRIJVER	VOORSCHRIJVER	FACTUUR	0
26	1 N	127-127		TOEP. SOCIALE FRANCHISE	0	0	NORM VOORSCHRIJVER	0	0
27	10 N	128-137		0	C.G.1 + C.G.2	TEKEN + P.A. PATIENT	TEKEN + P.A. PATIENT	TEKEN + P.A. PATIENT	TEKEN + P.A. PATIENT
28	25 A	138-162	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163-164	0	NUMMER VORIGE FACTUUR	0	0	BEHANDELDE TAND	0	0
30	2 N	165-166	0		TEKEN + BEDRAG	TEKEN + BEDRAG	TEKEN + BEDRAG	TEKEN + BEDRAG	0
31	8 N	167-174	BIC FINANCIELE REKENING A		SUPPLEMENT	SUPPLEMENT	SUPPLEMENT	SUPPLEMENT	SUPPLEMENT
32	1 N	175-175		FLAG IDENTIFICATIE RECHTH.	UITZ. DERDEBETALERSREG.	UITZ. DERDEBETALERSREG.	UITZ. DERDEBETALERSREG.	FLAG IDENTIFICATIE RECHTH.	
33	1 N	176-176		0	CODE FACT. P.A. OF SUPPL.	CODE FACT. P.A. OF SUPPL.	CODE FACT. P.A. OF SUPPL.	0	
34	1 N	177-177		NUMMER	0	CODE UITZONDERING	BEHANDELD LID	0	
35	1 N	178-178	0	VORIGE	0	PROFYLAXIE	GECONVENT. VERSTREKKER	0	0
36	1 N	179-179	IBAN FINANCIELE REKENING A	ZENDING	0	FLAG INN	UUR VAN	0	IBAN FINANCIELE REKENING A
37	3 N	180-182		NR. ZF VORIGE FACTURER.	0	F GALENISCHE VORM	PRESTATIE	0	
38	12 N	183-194		REFERENTIE ZIEKENFONDS	0	NR. TARIFIERINGSDIENST	IDENT. TOEDIENAAR BLOED	TEKEN + VOORSCH. FIN. REKNR. A	
39	10 N	195-204		FINANCIEEL REKENINGNR. A	0	TEKEN + THEOR. P.A. PATIENT	NUMMER ATTEST VAN	0	
40	2 N	205-206		0	0	NUMMER	TOEDIENING	0	
41	6 N	207-212		VORIG GEFACT. JAAR-MAAND	0	PRODUCT	NUMMER AFLEVERINGSBON	0	
42	6 N	213-218		REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF S.I.S.-KAART	0	OMSCHRIJVING PRODUCT	OF ZAK	0	0
43 a	11 N	219-229			0		CODE IMPLANT	0	BIC FIN. REKENING B
43 b	1 N	230-230	0		0		OMSCHRIJVING	0	0
44	4 N	231-234	0		0			0	0
45	26 N	235-260	0	0	0	0	PRODUCT	0	0
46	1 N	261-261	0	0	0	0	NORM PLAFOND	0	0
47	8 N	262-269	0	0	DATUM AKKOORD VERSTR.	DATUM AKKOORD VERSTR.	DATUM AKKOORD VERSTR.	0	0
48	1 N	270-270	0	0	TRANSPLANTATIE	TRANSPLANTATIE	TRANSPLANTATIE	0	0
49	12 N	271-282	IBAN FINANCIELE REKENING B	REFERENTIE ZIEKENFONDS	0	NR. APOTHEKER TITULARIS	R IDENT. ZORGKUNDIGE	0	IBAN FINANCIELE REKENING B
50	4 N	283-286		FINANCIEEL	0	F GEBOORTEJAAR	0	0	
51	6 N	287-292		REKENINGNUMMER B	ZIEKENHUISSITE	ZIEKENHUISSITE	ZIEKENHUISSITE	0	
52	12 N	293-304		0	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED	0	
53	8 N	305-312	0	BEGINDATUM VERZEKERB.	0	0	0	0	0
54	8 N	313-320	0	EINDDATUM VERZEKERB.	0	0	0	0	0
55	8 N	321-328	0	DATUM MEDEDELING INFO	0	0	0	0	0
56	4 N	329-332	0	MAF LOPEND JAAR	0	0	0	0	0
57	4 N	333-336	0	MAF LOPEND JAAR - 1	0	0	0	0	0
58	4 N	337-340	0	MAF LOPEND JAAR - 2	0	0	0	0	0
59	6 N	341-346	0	0	0	0	0	0	0
98	2 N	347-348	0	0	0	0	0	C.C. FACTUUR	C.C. ZENDING
99	2 N	349-350	C.C. RECORD	C.C. RECORD	C.C. RECORD	C.C. RECORD	C.C. RECORD	C.C. RECORD	C.C. RECORD

Bijlage 6.1

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 10
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	AANTAL FINANCIËLE REKENINGNUMMERS (INDEXCODE)
4	7 N	10 - 16	VERSIE BESTAND
5	8 N	17 - 24	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A (DEEL 1)
6 a	4 N	25 - 28	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A (DEEL 2)
6 b	4 N	29 - 32	RESERVE
7	3 N	33 - 35	ZENDINGSNUMMER
8 a	12 N	36 - 47	FINANCIEEL REKENINGNUMMER B
8 b	1 N	48 - 48	RESERVE
9	1 N	49 - 49	CODE AFSCHAFFING PAPIEREN FACTUUR
10	1 N	50 - 50	CODE AFREKENINGSBESTAND
11	1 N	51 - 51	RESERVE
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	INHOUD FACTURATIE
14	12 N	56 - 67	NUMMER DERDEBETALENDE
15	12 N	68 - 79	RESERVE
16	1 N	80 - 80	RESERVE
17	4 N	81 - 84	RESERVE
18	3 N	85 - 87	RESERVE
19	12 N	88 - 99	RESERVE
20	7 N	100 - 106	RESERVE
21	1 N	107 - 107	RESERVE
22	5 N	108 - 112	GEFACTUREERD JAAR
23	2 N	113 - 114	GEFACTUREERDE MAAND
24	5 N	115 - 119	RESERVE
25	7 N	120 - 126	DATUM VAN OPSTELLING (DEEL 1) JJJJMMDD
26	1 N	127 - 127	DATUM VAN OPSTELLING (DEEL 2) D
27	10 N	128 - 137	RESERVE
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	RESERVE
30	2 N	165 - 166	RESERVE
31	8 A	167 - 174	BIC FINANCIËLE REKENING A (DEEL 1)
32	1 A	175 - 175	BIC FINANCIËLE REKENING A (DEEL 2)
33	1 A	176 - 176	BIC FINANCIËLE REKENING A (DEEL 3)
34	1 A	177 - 177	BIC FINANCIËLE REKENING A (DEEL 4)
35	1 N	178 - 178	RESERVE
36	1 A	179 - 179	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 1)
37	3 A	180 - 182	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 2)
38	12 A	183 - 194	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 3)
39	10 A	195 - 204	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 4)
40	2 A	205 - 206	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 5)
41	6 A	207 - 212	IBAN FINANCIËLE REKENING A (DEEL 6)
42	6 N	213 - 218	RESERVE
43 a	11 A	219 - 229	BIC FINANCIËLE REKENING B
43 b	1 N	230-230	RESERVE
44	4 N	231 - 234	RESERVE
45	26 N	235 - 260	RESERVE
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	RESERVE
48	1 N	270 - 270	RESERVE
49	12 A	271 - 282	IBAN FINANCIËLE REKENING B (DEEL 1)
50	4 A	283 -286	IBAN FINANCIËLE REKENING B (DEEL 2)
51	6 A	287-292	IBAN FINANCIËLE REKENING B (DEEL 3)
52	12 A	293-304	IBAN FINANCIËLE REKENING B (DEEL 4)
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	RESERVE
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.2

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 20
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	TOESTEMMING DERDEBETALENDE
4	7 N	10 - 16	UUR VAN OPNAME
5	8 N	17 - 24	DATUM VAN OPNAME
6 a	4 N	25 - 28	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 1)
6 b	4 N	29 - 32	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 2)
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING
8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE
10	1 N	50 - 50	TYPE FACTUUR
11	1 N	51 - 51	TYPE FACTURERING
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	DIENST 721 bis
14	12 N	56 - 67	NUMMER FACTURERENDE INSTELLING
15	12 N	68 - 79	INSTELLING VAN VERBLIJF
16	1 N	80 - 80	CODE STUITEN VERJARINGSTERMIJN
17	4 N	81 - 84	REDEN BEHANDELING
18	3 N	85 - 87	NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING
19	12 N	88 - 99	NUMMER OPNAME
20	7 N	100 - 106	DATUM AKKOORD REVALIDATIEBEHANDELING (DEEL 1)
21	1 N	107 - 107	DATUM AKKOORD REVALIDATIEBEHANDELING (DEEL 2)
22	5 N	108 - 112	UUR VAN ONTSLAG
23	2 N	113 - 114	RESERVE
24	5 N	115 - 119	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 1)
25	7 N	120 - 126	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 2)
26	1 N	127 - 127	TOEPASSING SOCIALE FRANCHISE
27	10 N	128 - 137	CG 1 + CG 2
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 1)
30	2 N	165 - 166	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 2)
31	8 N	167 - 174	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 3)
32	1 N	175 - 175	FLAG IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE
33	1 N	176 - 176	RESERVE
34	1 N	177 - 177	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 1)
35	1 N	178 - 178	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 2)
36	1 N	179 - 179	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 3)
37	3 N	180 - 182	NUMMER ZIEKENFONDS VORIGE FACTURERING
38	12 A	183 - 194	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR. A (DEEL 1)
39	10 A	195 - 204	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR. A (DEEL 2)
40	2 N	205 - 206	RESERVE
41	6 N	207 - 212	VORIG GEFACTUREERD JAAR EN MAAND
42	6 A	213 - 218	REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF SIS-KAART (DEEL 1)
43 a	11 A	219 - 229	REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF SIS-KAART (DEEL 2)
43 b	1 A	230-230	REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF SIS-KAART (DEEL 3)
44	4 A	231 - 234	REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF SIS-KAART (DEEL 4)
45	26 A	235 - 260	REFERENTIEGEGEVENS NETWERK OF SIS-KAART (DEEL 5)
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	RESERVE
48	1 N	270 - 270	RESERVE
49	12 A	271 - 282	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 1)
50	4 A	283 - 286	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 2)
51	6 A	287 - 292	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 3)
52	12 N	293-304	RESERVE
53	8 N	305-312	BEGINDATUM VERZEKERBAARHEID
54	8 N	313-320	EINDDATUM VERZEKERBAARHEID
55	8 N	321-328	DATUM MEDEDELING INFORMATIE
56	4 N	329-332	MAF LOPEND JAAR
57	4 N	333-336	MAF LOPEND JAAR - 1
58	4 N	337-340	MAF LOPENDE JAAR - 2
59	6 N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	RESERVE
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.3

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 30
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	NORM VERPLEEGDAG
4	7 N	10 - 16	PSEUDO-CODE VERPLEEGDAG EN FORFAIT
5	8 N	17 - 24	DATUM EERSTE GEFACTUREERDE DAG
6 a	4 N	25 - 28	DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DEEL 1)
6 b	4 N	29 - 32	DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DEEL 2)
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING
8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE
10	1 N	50 - 50	BEVALLING
11	1 N	51 - 51	VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	DIENSTCODE
14	12 N	56 - 67	PLAATS VAN VERSTREKKING
15	12 N	68 - 79	IDENTIFICATIE OVEREENKOMST / INRICHTING VAN VERBLIJF
16	1 N	80 - 80	RESERVE
17	4 N	81 - 84	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 1)
18	3 N	85 - 87	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING
20	7 N	100 - 106	RESERVE
21	1 N	107 - 107	RESERVE
22	1 A + 4 N	108 - 112	TEKEN + AANTAL DAGEN OF FORFAITS
23	2 N	113 - 114	RESERVE
24	5 N	115 - 119	TEKEN + INDICATIEF BEDRAG GROOTTE ORDE VERBLIJFSKOSTEN (DEEL 1)
25	7 N	120 - 126	INDICATIEF BEDRAG GROOTTE ORDE VERBLIJFSKOSTEN (DEEL 2)
26	1 N	127 - 127	RESERVE
27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	RESERVE
30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)
31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)
32	1 N	175 - 175	UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING
33	1 N	176 - 176	CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT
34	1 N	177 - 177	RESERVE
35	1 N	178 - 178	RESERVE
36	1 N	179 - 179	RESERVE
37	3 N	180 - 182	RESERVE
38	12 N	183 - 194	RESERVE
39	10 N	195 - 204	RESERVE
40	2 N	205 - 206	RESERVE
41	6 N	207 - 212	RESERVE
42	6 N	213 - 218	RESERVE
43 a	11 N	219 - 229	RESERVE
43 b	1 N	230-230	RESERVE
44	4 N	231 - 234	RESERVE
45	26 N	235 - 260	RESERVE
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	DATUM AKKOORD VERSTREKKING
48	1 N	270 - 270	TRANSPLANTATIE
49	12 N	271 - 282	RESERVE
50	4 N	283 -286	RESERVE
51	6N	287-292	ZIEKENHUISITE
52	12N	293-304	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	RESERVE
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.4

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 40
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	NORM VERSTREKKING
4	7 N	10 - 16	PSEUDO-CODE CATEGORIE GENEESMIDDEL
5	8 N	17 - 24	DATUM EERSTE GEFACTUREERDE DAG
6 a	4 N	25 - 28	DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DEEL 1)
6 b	4 N	29 - 32	DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DEEL 2)
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING
8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE
10	1 N	50 - 50	BEVALLING
11	1 N	51 - 51	VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	DIENSTCODE
14	12 N	56 - 67	PLAATS VAN VERSTREKKING
15	12 N	68 - 79	IDENTIFICATIE OVEREENKOMST / INRICHTING VAN VERBLIJF
16	1 N	80 - 80	GRATIS GENEESMIDDELEN
17	4 N	81 - 84	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 1)
18	3 N	85 - 87	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING
20	7 N	100 - 106	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 1)
21	1 N	107 - 107	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	TEKEN + AANTAL EENHEDEN
23	2 N	113 - 114	EENHEID
24	5 N	115 - 119	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 1)
25	7 N	120 - 126	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 2)
26	1 N	127 - 127	RESERVE
27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	RESERVE
30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)
31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)
32	1 N	175 - 175	UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING
33	1 N	176 - 176	CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT
34	1 N	177 - 177	CODE UITZONDERING PROFYLAXIE (DEEL 1)
35	1 N	178 - 178	CODE UITZONDERING PROFYLAXIE (DEEL 2)
36	1 N	179 - 179	FLAG INN
37	3 N	180 - 182	GALENISCHE VORM
38	12 N	183 - 194	NUMMER TARIFERINGSDIENST
39	1 A + 9 N	195 - 204	TEKEN + THEORETISCHE PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT
40	2 N	205 - 206	NUMMER PRODUCT (DEEL 1)
41	6 N	207 - 212	NUMMER PRODUCT (DEEL 2)
42	6 A	213 - 218	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 1)
43 a	11 A	219 - 229	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 2)
43 b	1 A	230-230	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 3)
44	4 A	231 - 234	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 4)
45	26 A	235 - 260	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 5)
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	DATUM AKKOORD VERSTREKKING
48	1 N	270 - 270	TRANSPLANTATIE
49	12 N	271 - 282	NUMMER APOTHEKER TITULARIS
50	4 N	283 -286	GEBORTEJAAR
51	6N	287-292	ZIEKENHUISITE
52	12N	293-304	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	RESERVE
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.5

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 50
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	NORM VERSTREKKING (PERCENTAGE)
4	7 N	10 - 16	NOMENCLATUURCODE OF PSEUDO-NOMENCLATUURCODE
5	8 N	17 - 24	DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING
6 a	4 N	25 - 28	DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING (DEEL 1)
6 b	4 N	29 - 32	DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING (DEEL 2)
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING
8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE
10	1 N	50 - 50	BEVALLING
11	1 N	51 - 51	VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER
12	1 N	52 - 52	NACHT, WEEKEINDE, FEESTDAG
13	3 N	53 - 55	DIENSTCODE
14	12 N	56 - 67	PLAATS VAN VERSTREKKING
15	12 N	68 - 79	IDENTIFICATIE VERSTREKKER
16	1 N	80 - 80	NORM VERSTREKKER
17	4 N	81 - 84	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 1)
18	3 N	85 - 87	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING
20	7 N	100 - 106	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 1)
21	1 N	107 - 107	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	TEKEN + AANTAL EENHEDEN
23	2 N	113 - 114	AANTAL COUPES
24	5 N	115 - 119	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 1)
25	7 N	120 - 126	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 2)
26	1 N	127 - 127	NORM VOORSCHRIJVER
27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	BEHANDELDE TAND
30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)
31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)
32	1 N	175 - 175	UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING
33	1 N	176 - 176	CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT
34	1 N	177 - 177	BEHANDELD LID
35	1 N	178 - 178	GECONVENTIONEERDE VERSTREKKER
36	1 N	179 - 179	UUR VAN PRESTATIE (DEEL 1)
37	3 N	180 - 182	UUR VAN PRESTATIE (DEEL 2)
38	12 N	183 - 194	IDENTIFICATIE TOEDIENAAR BLOED
39	10 N	195 - 204	NUMMER ATTEST VAN TOEDIENING (DEEL 1)
40	2 N	205 - 206	NUMMER ATTEST VAN TOEDIENING (DEEL 2)
41	6 A	207 - 212	NUMMER AFLEVERINGSBON OF ZAK (DEEL 1)
42	6 A	213 - 218	NUMMER AFLEVERINGSBON OF ZAK (DEEL 2)
43 a	11 N	219 - 229	CODE IMPLANT (DEEL 1)
43 b	1 N	230-230	CODE IMPLANT (DEEL 2)
44	4 A	231 - 234	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 1)
45	26 A	235 - 260	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 2)
46	1 N	261 - 261	NORM PLAFOND
47	8 N	262 - 269	DATUM AKKOORD VERSTREKKING
48	1 N	270 - 270	TRANSPLANTATIE
49	12 N	271 - 282	IDENTIFICATIE ZORGKUNDIGE (GERESERVEERDE ZONE)
50	4 N	283 -286	RESERVE
51	6N	287-292	ZIEKENHUISITE
52	12N	293-304	IDENTIFICATIE ASSOCIATIE ZORGGEBIED
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	RESERVE
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.6

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 80
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	RESERVE
4	7 N	10 - 16	UUR VAN OPNAME
5	8 N	17 - 24	DATUM VAN OPNAME
6 a	4 N	25 - 28	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 1)
6 b	4 N	29 - 32	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 2)
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING
8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE
10	1 N	50 - 50	TYPE FACTUUR
11	1 N	51 - 51	RESERVE
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	DIENST 721 bis
14	12 N	56 - 67	NUMMER FACTURERENDE INSTELLING
15	1 A + 11 N	68 - 79	TEKEN + BEDRAG FINANCIEL REKENINGNUMMER B
16	1 N	80 - 80	RESERVE
17	4 N	81 - 84	REDEN BEHANDELING
18	3 N	85 - 87	NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG FINANCIEL REKENINGNUMMER A
20	7 N	100 - 106	RESERVE
21	1 N	107 - 107	RESERVE
22	5 N	108 - 112	UUR VAN ONTSLAG
23	2 N	113 - 114	RESERVE
24	5 N	115 - 119	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 1)
25	7 N	120 - 126	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 2)
26	1 N	127 - 127	RESERVE
27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	RESERVE
30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)
31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)
32	1 N	175 - 175	FLAG IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE
33	1 N	176 - 176	RESERVE
34	1 N	177 - 177	RESERVE
35	1 N	178 - 178	RESERVE
36	1 N	179 - 179	RESERVE
37	3 N	180 - 182	RESERVE
38	1 A + 11 N	183 - 194	TEKEN + VOORSCHOT FINANCIEL REKENINGNUMMER A
39	10 N	195 - 204	RESERVE
40	2 N	205 - 206	RESERVE
41	6 N	207 - 212	RESERVE
42	6 N	213 - 218	RESERVE
43 a	11 N	219 - 229	RESERVE
43 b	1 N	230-230	RESERVE
44	4 N	231 - 234	RESERVE
45	26 N	235 - 260	RESERVE
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	RESERVE
48	1 N	270 - 270	RESERVE
49	12 N	271 - 282	RESERVE
50	4 N	283 -286	RESERVE
51	6N	287-292	RESERVE
52	12N	293-304	RESERVE
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	CONTROLE CIJFER FACTUUR
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

Bijlage 6.7

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 90
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD
3	1 N	9 - 9	RESERVE
4	7 N	10 - 16	RESERVE
5	8 N	17 - 24	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A (DEEL 1)
6 a	4 N	25 - 28	FINANCIEEL REKENINGNUMMER A (DEEL 2)
6 b	4 N	29 - 32	RESERVE
7	3 N	33 - 35	ZENDINGSNUMMER
8 a	12 N	36 - 47	FINANCIEEL REKENINGNUMMER B
8 b	1 N	48 - 48	RESERVE
9	1 N	49 - 49	RESERVE
10	1 N	50 - 50	RESERVE
11	1 N	51 - 51	RESERVE
12	1 N	52 - 52	RESERVE
13	3 N	53 - 55	RESERVE
14	12 N	56 - 67	NUMMER DERDEBETALENDE
15	1 A + 11 N	68 - 79	TEKEN + TOTAAL BEDRAG FINANCIEEL REKENINGNUMMER B
16	1 N	80 - 80	RESERVE
17	4 N	81 - 84	RESERVE
18	3 N	85 - 87	RESERVE
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + TOTAAL BEDRAG FINANCIEEL REKENINGNUMMER A
20	7 N	100 - 106	RESERVE
21	1 N	107 - 107	RESERVE
22	5 N	108 - 112	GEFACTUREERD JAAR
23	2 N	113 - 114	GEFACTUREERDE MAAND
24	5 N	115 - 119	RESERVE
25	7 N	120 - 126	RESERVE
26	1 N	127 - 127	RESERVE
27	10 N	128 - 137	RESERVE
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING
29	2 N	163 - 164	RESERVE
30	2 N	165 - 166	RESERVE
31	8 A	167 - 174	BIC FINANCIELE REKENING A (DEEL 1)
32	1 A	175 - 175	BIC FINANCIELE REKENING A (DEEL 2)
33	1 A	176 - 176	BIC FINANCIELE REKENING A (DEEL 3)
34	1 A	177 - 177	BIC FINANCIELE REKENING A (DEEL 4)
35	1 N	178 - 178	RESERVE
36	1 A	179 - 179	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 1)
37	3 A	180 - 182	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 2)
38	12 A	183 - 194	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 3)
39	10 A	195 - 204	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 4)
40	2 A	205 - 206	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 5)
41	6 A	207 - 212	IBAN FINANCIELE REKENING A (DEEL 6)
42	6 N	213 - 218	RESERVE
43 a	11 A	219 - 229	BIC FINANCIELE REKENING B
43 b	1 N	230-230	RESERVE
44	4 N	231 - 234	RESERVE
45	26 N	235 - 260	RESERVE
46	1 N	261 - 261	RESERVE
47	8 N	262 - 269	RESERVE
48	1 N	270 - 270	RESERVE
49	12 A	271 - 282	IBAN FINANCIELE REKENING B (DEEL 1)
50	4 A	283 -286	IBAN FINANCIELE REKENING B (DEEL 2)
51	6 A	287-292	IBAN FINANCIELE REKENING B (DEEL 3)
52	12 A	293-304	IBAN FINANCIELE REKENING B (DEEL 4)
53	8N	305-312	RESERVE
54	8N	313-320	RESERVE
55	8N	321-328	RESERVE
56	4N	329-332	RESERVE
57	4N	333-336	RESERVE
58	4N	337-340	RESERVE
59	6N	341-346	RESERVE
98	2 N	347 - 348	CONTROLE CIJFER ZENDING
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD

BESCHRIJVING VAN DE ZONES

Algemene punten.

1. Datum.

De datum wordt numeriek gecodeerd in 8 posities, als volgt :

JJJJ MM DD

JJJJ : het nummer van het jaar

MM : het nummer van de maand in het jaar

DD : het nummer van de dag in de maand

2. Beschrijving van de zones.

a. Algemeen.

Wanneer een waarde die in een numerieke zone moet gebracht worden kleiner is dan die zone, dan wordt ze geplaatst vanaf de rechterzijde van die zone en de niet gebruikte posities worden opgevuld met nullen.

Indien een alfanumerieke zone niet volledig wordt gebruikt, moet de inhoud uiterst links staan en de niet gebruikte posities ingevuld worden met blanco's.

De niet-gedefinieerde numerieke zones moeten opgevuld worden met nullen en de niet-gedefinieerde alfanumerieke zones moeten opgevuld worden met blanco's.

Van dit algemeen principe wordt afgeweken in de situaties vermeld onder punten b., c., d. en e. hieronder.

- (☞ 7) Alle zones worden numeriek beschouwd behoudens de zone 8a en 8b van de recordtypes 20 tot en met 80, zone 28 van alle recordtypes, zone 42 tot en met 45 van recordtype 20 en recordtype 40, zone 38-39 en zone 49-51 van recordtype 20, zone 41-42 en 44-45 van recordtype 50 en zones 31-32-33-34, 36-37-38-39-40-41, 43a en 49-50-51-52 van de recordtypes 10 en 90.

In de alfanumerieke zones zijn in principe alle tekens toegestaan; toch wordt verzocht het gebruik van "(", "% " en andere zeldzame tekens zoveel mogelijk te beperken.

b. Bedragzones.

Wij willen uw aandacht vestigen op het feit dat de zones “supplement” en “persoonlijk aandeel” correct moeten worden ingevuld, zie ook bijlage 9.

R 30 Z 19, Z 27, Z 30-31

R 40 Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 39

R 50 Z 19, Z 27, Z 30-31

R 80 Z 15, Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 38

R 90 Z 15, Z 19

In al de bedragzones is de eerste positie links alfanumeriek en gereserveerd voor het algebraïsch teken + of -.

De 2 eerste posities rechts worden gelezen als decimale getallen.

Het bedrag mag derhalve geen tekenaanduiding meer bevatten in de laatste positie.

c. Zones met aantallen of hoeveelheden.

R 30 Z 22

R 40 Z 22

R 50 Z 22

In al deze zones is de eerste positie links alfanumeriek en gereserveerd voor het algebraïsch teken + of -.

De aantallen en hoeveelheden mogen derhalve geen tekenaanduiding meer bevatten in de laatste positie.

Binnen éénzelfde record moeten de tekens gelijk zijn in alle zones (hetzij overal +, of overal -); behalve indien het gaat om een recordtype 30 met persoonlijke aandelen of indien het gaat om een recordtype 50 met prestatie 0700000 (forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties).

Indien een bedrag of een aantal gelijk is aan nul, dan moet het algebraïsch teken worden vermeld dat gelijk is aan dat van de andere zones uit de records die een teken dragen.

d. Zones met een reservepositie.

De zones die gebruikt worden voor de vermelding van een verstrekking of een product (Z 4, Z 17-18 en Z 40-41), een dienstcode (Z 13), een identificatienummer van instelling of zorgenverstrekker (Z 14, Z 15, Z 24-25 en Z 38), werden allen uitgebreid met 1 reservepositie, om aldus ruimte te laten voor een hercodering in de toekomst.

De reservepositie moet worden opgevuld met een nul en bevindt zich in de eerste positie links voor de zones 4, 14, 15, 17-18, 24-25, 38 en 40-41; ze bevindt zich in de eerste positie rechts voor de zone 13.

Er wordt voorlopig nog geen enkele hercodering voorzien.

e. Zone met referentiegegevens SISkaaart.

In deze zone die alfanumeriek gedefinieerd is worden, in afwijking van de algemene principes (zie punt a), de niet gebruikte posities (3 in totaal) rechts gealigneerd en opgevuld met nullen.

Indien deze zone niet wordt ingevuld dan moet ze volledig gelijk zijn aan nul.

Bijlage 12.1

AFLEVERING VAN FACTURATIEGEGEVENS VIA MAGNETISCHE DRAGER DOOR MEDISCHE HUIZEN

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE	
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 10	Altijd 10
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD	Sequentieel vanaf 1
3	1 N	9 - 9	AANTAL FINANCIËLE REKENINGNUMMERS (INDEXCODE)	Nul
4	7 N	10 - 16	VERSIE BESTAND	0001999 (9991999 voor een test)
5	8 N	17 - 24	FINANCIËEL REKENINGNUMMER A (DEEL 1)	Bankrekening van het medisch huis
6 a	4 N	25 - 28	FINANCIËEL REKENINGNUMMER A (DEEL 2)	
6 b	4 N	29 - 32	RESERVE	
7	3 N	33 - 35	ZENDINGSNUMMER	Sequentieel, enig per jaar, <> 0
8 a	12 N	36 - 47	FINANCIËEL REKENINGNUMMER B	Nul
8 b	1 N	48 - 48	RESERVE	
9	1 N	49 - 49	CODE AFSCHAFFING PAPIEREN FACTUUR	Geen aanvraag = 1
10	1 N	50 - 50	CODE AFREKENINGSBESTAND	
11	1 N	51 - 51	RESERVE	
12	1 N	52 - 52	RESERVE	
13	3 N	53 - 55	RESERVE	
14	12 N	56 - 67	NUMMER DERDEBETALENDE	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
15	12 N	68 - 79	RESERVE	
16	1 N	80 - 80	RESERVE	
17	4 N	81 - 84	RESERVE	
18	3 N	85 - 87	RESERVE	
19	12 N	88 - 99	RESERVE	
20	7 N	100 - 106	RESERVE	
21	1 N	107 - 107	RESERVE	
22	5 N	108 - 112	GEFACTUREERD JAAR	Jaar van facturatie 0JJJJ
23	2 N	113 - 114	GEFACTUREERDE MAAND	Maand van facturatie MM
24	5 N	115 - 119	RESERVE	
25	7 N	120 - 126	DATUM VAN OPSTELLING (DEEL 1) JJJJMMDD	Datum van opstelling van het
26	1 N	127 - 127	DATUM VAN OPSTELLING (DEEL 2) D	facturatiebestand JJJJMMDD
27	10 N	128 - 137	RESERVE	
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING	Voorbehouden voor de instelling die factureert
29	2 N	163 - 164	RESERVE	
30	2 N	165 - 166	RESERVE	
31	8 N	167 - 174	RESERVE	
32	1 N	175 - 175	RESERVE	
33	1 N	176 - 176	RESERVE	
34	1 N	177 - 177	RESERVE	
35	1 N	178 - 178	RESERVE	
36	1 N	179 - 179	RESERVE	
37	3 N	180 - 182	RESERVE	
38	12 N	183 - 194	RESERVE	
39	10 N	195 - 204	RESERVE	
40	2 N	205 - 206	RESERVE	
41	6 N	207 - 212	RESERVE	
42	6 N	213 - 218	RESERVE	
43	12 N	219 - 230	RESERVE	
44	4 N	231 - 234	RESERVE	
45	26 N	235 - 260	RESERVE	
46	1 N	261 - 261	RESERVE	
47	8 N	262 - 269	RESERVE	
48	1 N	270 - 270	RESERVE	
49	12 N	271 - 282	RESERVE	
50	4 N	283 - 286	RESERVE	
51	6 N	287 - 292	RESERVE	
52	54 N	293 - 346	RESERVE	
98	2 N	347 - 348	RESERVE	
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD	Controlecijfers van de record

Bijlage 12.2

	ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE	
	1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 20	Altijd 20
	2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
(^o 7)	3	1 N	9 - 9	TOESTEMMING DERDEBETALENDE	= 0 (niet van toepassing)
	4	7 N	10 - 16	UUR VAN OPNAME	Nul
	5	8 N	17 - 24	DATUM VAN OPNAME	Nul
	6 a	4 N	25 - 28	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 1)	Nul
	6 b	4 N	29 - 32	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 2)	
	7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
(^o 7)	8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)	INSZ van de patiënt
	8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)	
	9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE	M = 1, V = 2
	10	1 N	50 - 50	TYPE FACTUUR	Individuele factuur voor amb. patiënten = 3
	11	1 N	51 - 51	TYPE FACTURERING	= 0 behalve indien herfacturatie
	12	1 N	52 - 52	RESERVE	
	13	3 N	53 - 55	DIENST 721 bis	Nul
	14	12 N	56 - 67	NUMMER FACTURERENDE INSTELLING	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
	15	12 N	68 - 79	INSTELLING VAN VERBLIJF	Nul
	16	1 N	80 - 80	CODE STUITEN VERJARINGSTERMIJN	= 0 (behalve uitzondering)
	17	4 N	81 - 84	REDEN BEHANDELING	
	18	3 N	85 - 87	NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING	Mutualiteit van aansluiting
	19	12 N	88 - 99	NUMMER OPNAME	Nul
	20	7 N	100 - 106	DATUM AKKOORD REVALIDATIEBEHANDELING (DEEL 1)	Datum inschrijving aan forfait
	21	1 N	107 - 107	DATUM AKKOORD REVALIDATIEBEHANDELING (DEEL 2)	JJJJMMDD
	22	5 N	108 - 112	UUR VAN ONTSLAG	Nul
	23	2 N	113 - 114	RESERVE	
	24	5 N	115 - 119	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 1)	Nummer van de factuur
	25	7 N	120 - 126	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 2)	
	26	1 N	127 - 127	TOEPASSING SOCIALE FRANCHISE	
	27	10 N	128 - 137	CG 1 + CG 2	Codes gerechtigde van de patiënt
	28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING	Voorbehouden voor de instelling die factureert
	29	2 N	163 - 164	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 1)	Enkel in geval van herfacturatie
	30	2 N	165 - 166	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 2)	zoniet = 0
	31	8 N	167 - 174	NUMMER VORIGE FACTUUR (DEEL 3)	
	32	1 N	175 - 175	RESERVE	
	33	1 N	176 - 176	RESERVE	
	34	1 N	177 - 177	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 1)	Enkel in geval van herfacturatie
	35	1 N	178 - 178	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 2)	zoniet = 0
	36	1 N	179 - 179	NUMMER VORIGE ZENDING (DEEL 3)	
	37	3 N	180 - 182	NUMMER ZIEKENFONDS VORIGE FACTURERING	Enkel in geval van herfacturatie, zoniet = 0
	38	12 N	183 - 194	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR A (DEEL 1)	Enkel in geval van herfacturatie
	39	10 N	195 - 204	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR A (DEEL 2)	zoniet = 0
	40	2 N	205 - 206	RESERVE	
	41	6 N	207 - 212	VORIG GEFACATUREERD JAAR EN MAAND	Enkel in geval van herfacturatie, zoniet = 0
(^o 7)	42	6 A	213 - 218	REFERENTIEGEGEVENS SIS-KAART (DEEL 1)	= 0 want niet van toepassing
	43	12 A	219 - 230	REFERENTIEGEGEVENS SIS-KAART (DEEL 2)	
	44	4 A	231 - 234	REFERENTIEGEGEVENS SIS-KAART (DEEL 3)	
	45	26 A	235 - 260	REFERENTIEGEGEVENS SIS-KAART (DEEL 4)	
	46	1 N	261 - 261	RESERVE	
	47	8 N	262 - 269	RESERVE	
	48	1 N	270 - 270	RESERVE	
	49	12 N	271 - 282	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 1)	Nul
	50	4 N	283 - 286	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 2)	
	51	6 N	287 - 292	REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNR B (DEEL 3)	
	52	54 N	293 - 346	RESERVE	
	98	2 N	347 - 348	RESERVE	
	99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD	Controlecijfers van de record

Bijlage 12.3

	ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE	
	1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 50	Altijd 50
	2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
	3	1 N	9 - 9	NORM VERSTREKKING (PERCENTAGE)	Nul
(☞ 7)	4	7 N	10 - 16	NOMENCLATUURCODE OF PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	M = 0109616; K = 0509611; I = 0409614; GMD = 0102771; ptdiab = 0102852
(☞ 7)	5	8 N	17 - 24	DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING	zie zone
(☞ 7)	6 a	4 N	25 - 28	DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING (DEEL 1)	zie zone
	6 b	4 N	29 - 32	DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING (DEEL 2)	
	7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
(☞ 7)	8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)	INSZ van de patiënt
	8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)	
	9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE	M = 1, V = 2
	10	1 N	50 - 50	BEVALLING	Nul
	11	1 N	51 - 51	VERWIJZING FINANCIEL REKENINGNUMMER	Nul
	12	1 N	52 - 52	NACHT, WEEKEINDE, FEESTDAG	
	13	3 N	53 - 55	DIENTSCODE	990
	14	12 N	56 - 67	PLAATS VAN VERSTREKKING	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
(☞ 7)	15	12 N	68 - 79	IDENTIFICATIE VERSTREKKER	zie zone
	16	1 N	80 - 80	NORM VERSTREKKER	
	17	4 N	81 - 84	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 1)	
	18	3 N	85 - 87	BETREKKELIJKE VERSTREKKING (DEEL 2)	
	19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING	Bedrag tussenkomst VI voor de prestatie
	20	7 N	100 - 106	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 1)	
	21	1 N	107 - 107	DATUM VOORSCHRIFT (DEEL 2)	
	22	1 A + 4 N	108 - 112	TEKEN + AANTAL EENHEDEN	+0001
	23	2 N	113 - 114	AANTAL COUPES	
	24	5 N	115 - 119	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 1)	
	25	7 N	120 - 126	IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER (DEEL 2)	
	26	1 N	127 - 127	NORM VOORSCHRIJVER	
	27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT	+000000000
	28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING	Voorbehouden voor de instelling die factureert
	29	2 N	163 - 164	BEHANDELDE TAND	
	30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)	+000000000
	31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)	
	32	1 N	175 - 175	UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING	
	33	1 N	176 - 176	CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL	
	34	1 N	177 - 177	BEHANDELD LID	
	35	1 N	178 - 178	GECONVENTIONEERDE VERSTREKKER	
	36	1 N	179 - 179	UUR VAN PRESTATIE (DEEL 1)	
	37	3 N	180 - 182	UUR VAN PRESTATIE (DEEL 2)	
	38	12 N	183 - 194	IDENTIFICATIE TOEDIENAAR BLOED	
	39	10 N	195 - 204	NUMMER ATTEST VAN TOEDIENING (DEEL 1)	
	40	2 N	205 - 206	NUMMER ATTEST VAN TOEDIENING (DEEL 1)	
	41	6 A	207 - 212	NUMMER AFLEVERINGSBON OF ZAK (DEEL 1)	
	42	6 A	213 - 218	NUMMER AFLEVERINGSBON OF ZAK (DEEL 2)	
	43	12 N	219 - 230	CODE IMPLANT	
	44	4 A	231 - 234	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 1)	
	45	26 A	235 - 260	OMSCHRIJVING PRODUCT (DEEL 2)	
	46	1 N	261 - 261	NORM PLAFOND	
	47	8 N	262 - 269	DATUM AKKOORD VERSTREKKING	
	48	1 N	270 - 270	TRANSPLANTATIE	
	49	12 N	271 - 282	RESERVE	
	50	4 N	283 - 286	RESERVE	
	51	6 N	287 - 292	RESERVE	
	52	54 N	293 - 346	RESERVE	
	98	2 N	347 - 348	RESERVE	
	99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD	Controlecijfers van de record

Bijlage 12.4

ZONE	LENGTE	POSITIES	BESCHRIJVING ZONE	
1	2 N	1 - 2	RECORDTYPE 80	Altijd 80
2	6 N	3 - 8	VOLGNUMMER RECORD	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
3	1 N	9 - 9	RESERVE	
4	7 N	10 - 16	UUR VAN OPNAME	Nul
5	8 N	17 - 24	DATUM VAN OPNAME	Nul
6 a	4 N	25 - 28	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 1)	Nul
6 b	4 N	29 - 32	DATUM VAN ONTSLAG (DEEL 2)	
7	3 N	33 - 35	NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
(☞ 7) 8 a	12 A	36 - 47	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 1)	INSZ van de patiënt
8 b	1 A	48 - 48	IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE (DEEL 2)	
9	1 N	49 - 49	GESLACHT RECHTHEBBENDE	M = 1, V = 2
10	1 N	50 - 50	TYPE FACTUUR	Individuele factuur voor amb. patiënten = 3
11	1 N	51 - 51	RESERVE	
12	1 N	52 - 52	RESERVE	
(☞ 7) 13	3 N	53 - 55	DIENT 721 bis	Nul
14	12 N	56 - 67	NUMMER FACTURERENDE INSTELLING	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
15	1 A + 11 N	68 - 79	TEKEN + BEDRAG FINANCIËEL REKENINGNUMMER B	Nul
16	1 N	80 - 80	RESERVE	
17	4 N	81 - 84	REDEN BEHANDELING	
18	3 N	85 - 87	NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING	Mutualiteit van aansluiting
19	1 A + 11 N	88 - 99	TEKEN + BEDRAG FINANCIËEL REKENINGNUMMER A	Totaal bedrag van de factuur voor de patiënt
20	7 N	100 - 106	RESERVE	
21	1 N	107 - 107	RESERVE	
22	5 N	108 - 112	UUR VAN ONTSLAG	Nul
23	2 N	113 - 114	RESERVE	
24	5 N	115 - 119	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 1)	Nummer van de factuur
25	7 N	120 - 126	NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR (DEEL 2)	
26	1 N	127 - 127	RESERVE	
27	1 A + 9 N	128 - 137	TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT	+000000000
28	25 A	138 - 162	REFERENTIE INSTELLING	Voorbehouden voor de instelling die factureert
29	2 N	163 - 164	RESERVE	
30	1 A + 1 N	165 - 166	TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 1)	+000000000
31	8 N	167 - 174	BEDRAG SUPPLEMENT (DEEL 2)	
32	1 N	175 - 175	RESERVE	
33	1 N	176 - 176	RESERVE	
34	1 N	177 - 177	RESERVE	
35	1 N	178 - 178	RESERVE	
36	1 N	179 - 179	RESERVE	
37	3 N	180 - 182	RESERVE	
38	1 A + 11 N	183 - 194	TEKEN + VOORSCHOT FINANCIËEL REKENINGNUMMER A	
39	10 N	195 - 204	RESERVE	
40	2 N	205 - 206	RESERVE	
41	6 N	207 - 212	RESERVE	
42	6 N	213 - 218	RESERVE	
43	12 N	219 - 230	RESERVE	
44	4 N	231 - 234	RESERVE	
45	26 N	235 - 260	RESERVE	
46	1 N	261 - 261	RESERVE	
47	8 N	262 - 269	RESERVE	
48	1 N	270 - 270	RESERVE	
49	12 N	271 - 282	RESERVE	
50	4 N	283 - 286	RESERVE	
51	6 N	287 - 292	RESERVE	
52	54 N	293 - 346	RESERVE	
98	2 N	347 - 348	CONTROLE CIJFER FACTUUR	Controlecijfers van de factuur (20-50-80)
99	2 N	349 - 350	CONTROLE CIJFER RECORD	Controlecijfers van de record

Afrondingsregels voor geneesmiddelen.

De volgende algemene regels worden geformuleerd:

1. Ingeval van forfaitarisering (facturatie aan 25%) (enkel voor gehospitaliseerde patiënten)

Vergoedingsbasis x aantal eenheden : A

ZIV-tegemoetkoming:

$$B = A * 0,25$$

B' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar boven afgerond.

2. Buiten forfaitarisering• **Ambulant**

Prijs x aantal eenheden :

A

A' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar boven afgerond.

Vergoedingsbasis x aantal eenheden : B

B'

AFGEROND naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar boven afgerond.

$$A - B =$$

C

C' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar onder afgerond.

(7) Percentage remgeld
(berekend op B)

D

D' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar onder afgerond.

Persoonlijk aandeel (Z 27) :

$$C' + D'$$

ZIV-tegemoetkoming (Z 19):

$$B' - D'$$

- **Gehospitaliseerd**

Vergoedingsbasis x aantal eenheden : A

A' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar boven afgerond.

(☞ 7) Percentage remgeld (berekend op A) of (veelvoud van) 0,37 EUR B

B' **AFGEROND** naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar onder afgerond.

Theoretisch persoonlijk aandeel (Z 39): B'

ZIV-tegemoetkoming (Z 19): A' – B'

(☞ 3) **Opmerking:** De afrondingsregel wordt toegepast op 3 decimalen, m.a.w. om af te ronden tot op 2 decimalen wordt enkel gekeken naar het 3^{de} decimaal. Dit is geïllustreerd in het 1ste voorbeeld in bijlage 14.3, waar het remgeld van 0,325215 afgerond wordt naar 0,32.

Bijzonderheden :

- Geneesmiddelen van categorie D zijn niet vergoedbaar door de ziekteverzekering en vallen derhalve buiten het toepassingsveld van deze rekenregel.
De ZIV-tegemoetkoming is steeds gelijk aan nul; de patiënt betaalt de volledige kostprijs van het product.
- Geneesmiddelen van categorie B :
 - Remgeld beperkt tot vergoedingsbasis (zie bijlage 14.5 en 14.6)
 - Antibioprofylaxie (ZIV-tegemoetkoming beperkt tot 25 %) (zie bijlage 14.4) (enkel nog van toepassing voor verblijven die begonnen zijn vóór 1/7/2006)
- Geneesmiddelen van categorie B en C: remgeldplafonds (zie bijlage 14.6, 14.7 en 14.8):

Categorie	rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming	andere rechthebbenden
B	7,00	10,40
B (ATC4)	10,40	15,70
B (grote verpakking)	10,40	15,70
B (ATC4 - grote verpakking)	15,70	23,50
C	10,40	17,40
C (ATC4)	15,70	26,10

Op de volgende pagina's zijn voorbeelden uitgewerkt volgens deze regels.

Er moet worden gebruik gemaakt van prijzen en remgeldplafonds op datum van aflevering.

Facturatie van parenterale voeding ten huize van de patiënt

(☞ 6) 1. Reglementaire basis: KB van 20/7/2007 (BS 14/8/2007)

Het forfait “parenterale voeding ten huize van de patiënt” dekt:

- Farmaceutische specialiteiten, verwerkt in de oplossing maar die niet opgenomen zijn in de nomenclatuur
- Kosten die betrekking hebben op het aangewende bereidingsmateriaal en op de bereiding zelf
- Kosten voor het materiaal dat nodig is voor de toediening (met uitzondering van de pomp en staander voor perfusie)

Er mogen aan de rechthebbende geen supplementen worden aangerekend.

De vergoedbare farmaceutische specialiteiten, verwerkt in de oplossing, worden afzonderlijk vergoed, onder de normale voorwaarden van het KB van 21 december 2001, met dien verstande dat de

- (☞ 6) perfusievloeistoffen van vergoedingsgroepen B-181 tot B-186 vergoedbaar zijn aan 100% van de vergoedingsbasis.

Het persoonlijk aandeel is forfaitair, namelijk 0,62 EUR per dag.

2. Vertaling naar facturatie-instructies

Forfait “parenterale voeding ten huize van de patiënt”: R 50

- (☞ 6) Z 4: pseudo-code 0754714 (prestaties vóór 1/9/2007) of 0751354, 0751376, 0751391, 0751413 (prestaties vanaf 1/9/2007)
- Z 19: bedrag forfait
- Z 27: nul

Vergoedbare farmaceutische specialiteiten: R 40

- Z 4: pseudo-code categorie volgens normale regels
- Z 19: ZIV-tegemoetkoming berekend volgens normale regels voor ambulante patiënten
- Z 27: nul (want P.A. is forfaitair bedrag van 0,62 EUR per dag en wordt gefactureerd in R 30)
- Z 39: theoretisch persoonlijk aandeel

Persoonlijk aandeel vergoedbare farmaceutische specialiteiten: R 30

- Z 4: pseudo-code 750175
- Z 19: nul
- Z 27: forfaitair bedrag per dag

3. Concrete voorbeelden van facturatie

3.1. Ambulant

Voorbeeld 1:

Patiënt krijgt parenterale voeding thuis gedurende 1 dag (1 zak op maat voor kinderen)

In deze zak is 1 eenheid (flacon 500ml) van de specialiteit Aminoplasma (B-184) verwerkt.

Berekening van de ZIV-tegemoetkoming van deze specialiteit:

vergoedingsbasis * aantal eenheden = 12,8900 * 1 = 12,8900
afgerond 12,89

theoretisch persoonlijk aandeel = nul (perfusievloeistoffen van de vergoedingsgroepen B-181 tot B-186 zijn vergoedbaar aan 100% van de vergoedingsbasis)

ZIV-tegemoetkoming = 12,89

R		30	40	50
ZONE				
4	PSEUDO-NOMENCLATUURNUMMER	0750175	0750912	0751376
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20071001	20071001	20071001
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20071001	20071001	20071001
15	IDENTIFICATIE OVEREENKOMST/ INRICHTING VAN VERBLIJF / VERSTREKKER	0	0	0
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	0	0751376	0
19	BEDRAG V.I.	0	12,89	83,00
22	AANTAL	1	1	1
27	PERSOONLIJK AANDEEL	0,62	0	0
30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	0	0	0
39	THEORETISCH PERSOONLIJK AANDEEL		0	
40-41	NUMMER PRODUCT	0	0723-049	0

Voorbeeld 2:

Patiënt krijgt parenterale voeding thuis gedurende 3 dagen (3 zakken op maat voor kinderen)
Er worden 3 eenheden van de specialiteit Aminoplasma (B-184) gebruikt.

Berekening van de ZIV-tegemoetkoming van deze specialiteit:

vergoedingsbasis * aantal eenheden = 12,8900 * 3 = 38,6700
afgerond 38,67

theoretisch persoonlijk aandeel = nul (perfusievloeistoffen van de vergoedingsgroepen B-181 tot B-186 zijn vergoedbaar aan 100% van de vergoedingsbasis)

ZIV-tegemoetkoming = 38,67

R		30	40	50	50	50
ZONE						
4	PSEUDO-NOMENCLATUURNUMMER	0750175	0750912	0751376	0751376	0751376
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20071001	20071001	20071001	20071002	20071003
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20071003	20071003	20071001	20071002	20071003
15	IDENTIFICATIE OVEREENKOMST / INRICHTING VAN VERBLIJF / VERSTREKKER	0	0	0	0	0
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	0	0751376	0	0	0
19	BEDRAG V.I.	0	38,67	83,00	83,00	83,00
22	AANTAL	3	3	1	1	1
27	PERSOONLIJK AANDEEL	1,86	0	0	0	0
30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	0	0	0	0	0
39	THEORETISCH PERSOONLIJK AANDEEL		0			
40-41	NUMMER PRODUCT	0	0723-049	0	0	0

3.2. Gehospitaliseerd

De forfaits “parenterale voeding ten huize van de patiënt” mogen NIET aangerekend worden. De vergoedbare farmaceutische specialiteiten, verwerkt in de parenterale voeding, worden aangerekend volgens de gewone regels voor een gehospitaliseerde patiënt: gewone ZIV-tegemoetkoming, persoonlijk aandeel = gewoon farmaceutisch forfait van 0,62 EUR per dag (pseudo-code 0750002)

Voorbeeld:

Een gehospitaliseerde patiënt krijgt gedurende 3 dagen parenterale voeding toegediend (3 zakken). Er zijn 3 eenheden van de specialiteit Aminoplasma (B-184) verwerkt in de parenterale voeding.

Berekening ZIV-tegemoetkoming van deze specialiteit:

$$\text{vergoedingsbasis} * \text{aantal eenheden} = 10,5900 * 3 = 31,7700$$

$$\begin{array}{rcl} (7) & 31,7700 * 0,25 & = 7,9425 \\ & & \text{afgerond} \quad 7,94 \end{array}$$

theoretisch persoonlijk aandeel = 0

$$(7) \text{ ZIV-tegemoetkoming} = 7,94$$

(voor perfusievloeistoffen afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden is de ZIV-tegemoetkoming gelijk aan de vergoedingsbasis, zie art.95, §1 van het KB van 21/12/2001)

R		30	40
ZONE			
4	PSEUDO-NOMENCLATUURNUMMER	0750002	0756022
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20071001	20071001
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20071003	20071003
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	0	0
19	BEDRAG V.I.	0	7,94
22	AANTAL	3	3
27	PERSOONLIJK AANDEEL	1,86	0
30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	0	0
39	THEORETISCH PERSOONLIJK AANDEEL		0
40-41	NUMMER PRODUCT	0	0723-049

- Respiratorisch en cardio-respiratorisch toezicht thuis op door wiegedood bedreigde zuigelingen	: 783
- Revalidatieprogramma voor hersenverlamden	: 784
• tussen 001 en 499 : Revalidatieprogramma voor hersenverlamden	
• tussen 500 en 999 : Revalidatieovereenkomst kinderneuropsychiatrie	
- Chronisch mechanische ademhalingsondersteuning thuis	: 785
- Zelfcontrole van diabetespatiënten	
Insuline infusietherapie	
Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	: 786
• tussen 001 en 499 : zelfcontrole van diabetespatiënten	
• tussen 501 en 699 : insuline infusietherapie	
• tussen 701 en 999 : zelfregulatie diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	
- Hartdefibrilatoren	: 787
- Metabole ziekten, mucoviscidose, neuromusculaire ziekten, refractaire epilepsie	
chronisch vermoeidheidssyndroom, CP, Spina Bifida, chronische pijn	: 789
• tussen 001 en 099 : revalidatie van rechthebbende lijdend aan een zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekte	
• tussen 101 en 199 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan mucoviscidose	
• tussen 201 en 299 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan neuromusculaire ziekten	
• tussen 301 en 399 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan refractaire epilepsie	
• tussen 401 en 499 : referentiecentra voor patiënten lijdend aan chronisch vermoeidheidssyndroom	
• tussen 501 en 549 : CP-referentiecentra	
• tussen 551 en 599 : Spina Bifida-referentiecentra	
• tussen 601 en 999 : referentiecentra voor chronische pijn	
- Revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van de multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen	: 790
6. <u>Bloedtransfusiecentra</u> :	: 795
7. <u>Laboratoria</u> :	: 8xx
Het 2 ^{de} en het 3 ^{de} cijfer vormen een codenummer voor het administratief arrondissement waarin de zetel van het laboratorium ligt. Het coderingsplan dat gewoonlijk voor de arrondissementen wordt gebruikt, is aangepast voor het arrondissement Brussel-Hoofdstad.	
8. <u>Wijkgezondheidscentra</u> :	: 8xx
9. <u>Revalidatie</u> :	: 9xx
- Algemene centra locomotorische revalidatie	: 950
- NOK-revalidatie	: 953
- PSY-revalidatie	: 965
- Functionele revalidatie wegens visuele handicap	: 969
10. <u>Medisch Pediatrische centra</u> :	: 967

11. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra. : 968
- tussen 001 en 499 : Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
 - tussen 501 en 999 : Palliatieve dagcentra
12. Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°) : 947

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

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

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

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

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

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

Zie hoger.

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

1. Algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen

- het ziekenhuis zelf, zonder bevoegdheidscode : 000
- dienst medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf is geïnstalleerd : 110
- dienst medische beeldvorming waarin een nucleaire magnetische resonantietomograaf (NMR) is opgesteld : 111
- PETscan : 112
- dienst radiotherapie : 113
- dienst hartcatheterisatie voor interventionele cardiologie : 117
- dienst hartcatheterisatie voor invasief onderzoek : 119
- dienst Cardiale pathologie B : 120
- dienst Cardiale pathologie B1 : 121
- dienst Cardiale pathologie T : 122
- dienst Cardiale pathologie C : 123
- dienst Cardiale pathologie E + B3 : 124
- dienst Cardiale pathologie E zonder B3 : 125
- eerste opvang van spoedgevallen : 130
- gespecialiseerde spoedgevallenzorg : 131

(3)

(4)

(6,7)

(7)

(6)

(6)

Erkenning weefselbanken :

- erkenning hartkleppen	: 210
- erkenning hoornvlies	: 211
- erkenning huid	: 212
- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
- erkenning femurkoppen	: 214
- erkenning Tympanum – gehoorbeentjes	: 215
- erkenning vaten	: 216
- erkenning tanden	: 217
- erkenning pancreatische bètacellen	: 218
- erkenning keratinocyten	: 219
- erkenning amnionmembraan	: 220
- erkenning hematopoïetische stamcellen afkomstig van periferisch bloed of beenmerg	: 221
(☞ 4) - erkenning navelstrengbloed	: 222
(☞ 4) - erkenning stamcellen	: 223
(☞ 7) - erkenning hepatocyten	: 224
(☞ 7) - erkenning mesenchymale stamcellen	: 225
(☞ 7) - erkenning dendritische cellen	: 226

(☞ 6) Erkenning dialysediensten :

- dienst chronische hemodialyse	: 561
- pediatrie dienst voor chronische dialyse	: 562
- dienst voor thuisdialyse	: 563
- dienst voor ambulante peritoneale dialyse	: 564
- dienst voor collectieve autodialyse	: 565 t.e.m. 569

(☞ 4) 2. PVT, BW, Revalidatiecentra, CDV

In deze gevallen is de bevoegdheidscode = 000.

(☞ 4) 3. ROB, RVT

- 1 ^e positie (ROB – kort verblijf – geregistreerde, niet erkende instelling)	
• Indien geen ROB, geen kort verblijf en geen geregistreerde :	0
• Indien ROB zonder kort verblijf :	1
• Indien ROB met kort verblijf :	2
• Indien geen ROB, maar wel geregistreerde :	5
- 2 ^e positie (RVT – RVTcoma)	
• Indien geen RVT :	0
• Indien RVT :	1
• Indien RVT met coma-bedden	2
- 3 ^e positie	0

4. Laboratoria

De bevoegdheidscodes voor de laboratoria zijn gebaseerd op een combinatie van één of meerdere groepen van verstrekkingen.

Deze groepen worden hierna omschreven.

Groep van verstrekkingen	Omschrijving
1	Chemie
2	Chemie : Hormonologie
3	Chemie : Toxicologie

	4	Chemie : Therapeutische monitoring
	5	Microbiologie en microscopie
	5*	Uitsluitend microscopisch onderzoek
	6	Infectieuze serologie
	7	Haematologie
	8	Coagulatatie - Hemostase
	9	Immuno-haematologie en niet-infectieuze serologie
	10	Nucleaire geneeskunde in vitro
(7)	11a	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588431-588442
(7)	11b	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588453-588464
(7)	11c	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588475-588486
(7)	11d	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588490-588501
(7)	11e	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588512-588523
(7)	11f	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588534-588545
(7)	11g	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588556-588560
(7)	11h	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588571-588582
(7)	11i	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588593-588604
(7)	11j	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588770-588781
(7)	11k	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588792-588803
(7)	11l	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588851-588862
(7)	11m	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588814-588825
(7)	11n	Moleculaire biologische toepassingen artikel 33bis : 588836-588840

Lijst van kwalificatiecodes :

Groepen	Kwalificatiecode	Groepen	Kwalificatiecode
1 3 4	001	7 8 9	014
7	002	1 3 4 7 8 9	015
1 3 4 7	003	6	016
8	004	1 3 4 6	017
1 3 4 8	005	6 7	018
7 8	006	1 3 4 6 7	019
1 3 4 7 8	007	6 8	020
9	008	1 3 4 6 8	021
1 3 4 9	009	6 7 8	022
7 9	010	1 3 4 6 7 8	023
1 3 4 7 9	011	6 9	024
8 9	012	1 3 4 6 9	025
1 3 4 8 9	013	6 7 9	026
1 3 4 6 7 9	027	2 8 9	076
6 8 9	028	1 2 3 4 8 9	077
1 3 4 6 8 9	029	2 7 8 9	078
6 7 8 9	030	1 2 3 4 7 8 9	079
1 3 4 6 7 8 9	031	2 6	080
5	032	1 2 3 4 6	081
1 3 4 5	033	2 6 7	082
5 7	034	1 2 3 4 6 7	083
1 3 4 5 7	035	2 6 8	084
5 8	036	1 2 3 4 6 8	085
1 3 4 5 8	037	2 6 7 8	086
5 7 8	038	1 2 3 4 6 7 8	087
1 3 4 5 7 8	039	2 6 9	088
5 9	040	1 2 3 4 6 9	089
1 3 4 5 9	041	2 6 7 9	090
5 7 9	042	1 2 3 4 6 7 9	091
1 3 4 5 7 9	043	2 6 8 9	092
5 8 9	044	1 2 3 4 6 8 9	093
1 3 4 5 8 9	045	2 6 7 8 9	094
5 7 8 9	046	1 2 3 4 6 7 8 9	095
1 3 4 5 7 8 9	047	2 5	096

5 6	048	1 2 3 4 5	097
1 3 4 5 6	049	2 5 7	098
5 6 7	050	1 2 3 4 5 7	099
1 3 4 5 6 7	051	2 5 8	100
5 6 8	052	1 2 3 4 5 8	101
1 3 4 5 6 8	053	2 5 7 8	102
5 6 7 8	054	1 2 3 4 5 7 8	103
1 3 4 5 6 7 8	055	2 5 9	104
5 6 9	056	1 2 3 4 5 9	105
1 3 4 5 6 9	057	2 5 7 9	106
5 6 7 9	058	1 2 3 4 5 7 9	107
1 3 4 5 6 7 9	059	2 5 8 9	108
5 6 8 9	060	1 2 3 4 5 8 9	109
1 3 4 5 6 8 9	061	2 5 7 8 9	110
5 6 7 8 9	062	1 2 3 4 5 7 8 9	111
1 3 4 5 6 7 8 9	063	2 5 6	112
2	064	1 2 3 4 5 6	113
1 2 3 4	065	2 5 6 7	114
2 7	066	1 2 3 4 5 6 7	115
1 2 3 4 7	067	2 5 6 8	116
2 8	068	1 2 3 4 5 6 8	117
1 2 3 4 8	069	2 5 6 7 8	118
2 7 8	070	1 2 3 4 5 6 7 8	119
1 2 3 4 7 8	071	2 5 6 9	120
2 9	072	1 2 3 4 5 6 9	121
1 2 3 4 9	073	2 5 6 7 9	122
2 7 9	074	1 2 3 4 5 6 7 9	123
1 2 3 4 7 9	075	2 5 6 8 9	124
1 2 3 4 5 6 8 9	125	5 8 9 10	300
2 5 6 7 8 9	126	1 3 4 5 8 9 10	301
1 2 3 4 5 6 7 8 9	127	5 7 8 9 10	302
(anatomopathologie)	128	1 3 4 5 7 8 9 10	303
(7) (buiten gebruik)	145 – 255	5 6 10	304
10	256	1 3 4 5 6 10	305
1 3 4 10	257	5 6 7 10	306
7 10	258	1 3 4 5 6 7 10	307
1 3 4 7 10	259	5 6 8 10	308
8 10	260	1 3 4 5 6 8 10	309
1 3 4 8 10	261	5 6 7 8 10	310
7 8 10	262	1 3 4 5 6 7 8 10	311
1 3 4 7 8 10	263	5 6 9 10	312
9 10	264	1 3 4 5 6 9 10	313
1 3 4 9 10	265	5 6 7 9 10	314
7 9 10	266	1 3 4 5 6 7 9 10	315
1 3 4 7 9 10	267	5 6 8 9 10	316
8 9 10	268	1 3 4 5 6 8 9 10	317
1 3 4 8 9 10	269	5 6 7 8 9 10	318
7 8 9 10	270	1 3 4 5 6 7 8 9 10	319
1 3 4 7 8 9 10	271	2 10	320

6 10	272	1 2 3 4 10	321
1 3 4 6 10	273	2 7 10	322
6 7 10	274	1 2 3 4 7 10	323
1 3 4 6 7 10	275	2 8 10	324
6 8 10	276	1 2 3 4 8 10	325
1 3 4 6 8 10	277	2 7 8 10	326
6 7 8 10	278	1 2 3 4 7 8 10	327
1 3 4 6 7 8 10	279	2 9 10	328
6 9 10	280	1 2 3 4 9 10	329
1 3 4 6 9 10	281	2 7 9 10	330
6 7 9 10	282	1 2 3 4 7 9 10	331
1 3 4 6 7 9 10	283	2 8 9 10	332
6 8 9 10	284	1 2 3 4 8 9 10	333
1 3 4 6 8 9 10	285	2 7 8 9 10	334
6 7 8 9 10	286	1 2 3 4 7 8 9 10	335
1 3 4 6 7 8 9 10	287	2 6 10	336
5 10	288	1 2 3 4 6 10	337
1 3 4 5 10	289	2 6 7 10	338
5 7 10	290	1 2 3 4 6 7 10	339
1 3 4 5 7 10	291	2 6 8 10	340
5 8 10	292	1 2 3 4 6 8 10	341
1 3 4 5 8 10	293	2 6 7 8 10	342
5 7 8 10	294	1 2 3 4 6 7 8 10	343
1 3 4 5 7 8 10	295	2 6 9 10	344
5 9 10	296	1 2 3 4 6 9 10	345
1 3 4 5 9 10	297	2 6 7 9 10	346
5 7 9 10	298	1 2 3 4 6 7 9 10	347
1 3 4 5 7 9 10	299	2 6 8 9 10	348
1 2 3 4 6 8 9 10	349	5* 7 8	626
2 6 7 8 9 10	350	5* 7 9	627
1 2 3 4 6 7 8 9 10	351	5* 6 7	629
2 5 10	352	2 5* 7	630
1 2 3 4 5 10	353	2 5* 8	631
2 5 7 10	354	2 5* 9	638
1 2 3 4 5 7 10	355	5* 6 8	640
2 5 8 10	356	5* 8 9	643
1 2 3 4 5 8 10	357	5* 6 9	346
2 5 7 8 10	358	1 3 4 5* 7 8	700
1 2 3 4 5 7 8 10	359	1 3 4 5* 6 7	703*
2 5 9 10	360	1 2 3 4 5* 7	705
1 2 3 4 5 9 10	361	1 2 3 4 5* 6	707
2 5 7 9 10	362	1 2 3 4 5* 9	708
1 2 3 4 5 7 9 10	363	1 3 4 5* 7 9	711
2 5 8 9 10	364	1 2 3 4 5* 8	716
1 2 3 4 5 8 9 10	365	1 2 3 4 5* 8 9	719
2 5 7 8 9 10	366	5* 7 8 9	720
1 2 3 4 5 7 8 9 10	367	1 3 4 5* 8 9	721
2 5 6 10	368	1 2 3 4 5* 10	726
1 2 3 4 5 6 10	369	2 5* 6 7	727

2 5 6 7 10	370	1 3 4 5* 7 8 9	801
1 2 3 4 5 6 7 10	371	1 3 4 5* 6 7 8	802
2 5 6 8 10	372	1 2 3 4 5* 6 10	803
1 2 3 4 5 6 8 10	373	1 3 4 5* 7 9 10	804
2 5 6 7 8 10	374	1 3 4 5* 6 7 9	805
1 2 3 4 5 6 7 8 10	375	1 2 3 4 5* 6 7	808
2 5 6 9 10	376	1 2 3 4 5* 7 9	814
1 2 3 4 5 6 9 10	377	2 5* 7 8 9	815
2 5 6 7 9 10	378	1 2 3 4 5* 7 8	816
1 2 3 4 5 6 7 9 10	379	1	820
2 5 6 8 9 10	380	3	821
1 2 3 4 5 6 8 9 10	381	1 2	822
2 5 6 7 8 9 10	382	3 5*	823
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	383	1 5*	824
(buiten gebruik)	384 – 512	1 7	825
5*	526	1 5	826
1 3 4 5*	534	3 6	828
5* 7	552	1 2 4	830
5* 8	560	1 5 7	831
5* 9	565	1 5 8	832
5* 6	570	1 5* 9	833
2 5*	577	1 5* 7	834
1 3 4 5* 7	602	1 7 9	835
1 3 4 5* 8	603	1 2 5 *	836
1 2 3 4 5*	609	1 5 6 9	838
1 3 4 5* 10	610	1 5 7 8	839
1 3 4 5* 9	614	1 5 6 7	840
1 3 4 5* 6	615	1 5* 6 7	841
1 5* 7 8	842	1 2 3 5 7 9 10	880
1 5* 7 9	843	1 2 4 5 6 7 8	882
1 2 7 9	844	1 2 4 5 6 7 9	883
1 6 7 9	845	1 2 5 6 7 8 9	884
1 2 5* 7	846	1 4 5 6 7 8 9	886
1 7 8 9	847	1 2 4 5 6 7 8 9	890
1 5 6 7 8	850	1 2 4 5* 7 8 9	892
1 3 5 6 7	851	1 2 4 5 6 7 8 10	893
1 5 7 8 9	852	1 2 5 6 7 8 9 10	895
1 2 6 9 10	853	1 2 4 5* 6 7 8 9	896
1 2 5* 7 8	855	1 2 4 5 6 7 8 9 10	898
1 2 5* 7 9	857	1 3 4 5* 6 7 8 9	900
1 2 5 6 9	858	1 2 3 4 5* 7 8 9	903
1 5 6 7 8 9	860	1 2 3 4 5* 6 7 8	905
1 2 4 5 7 8	861	1 2 3 4 5* 6 7 9	906
1 2 5 6 7 9	864	1 3 4 5* 7 8 9 10	910
1 2 5* 7 8 9	870	1 2 3 4 5* 7 9 10	927
1 2 5* 6 7 9	871	1 2 3 4 5* 6 7 8 9	942
1 2 3 7 9 10	875	1 2 3 4 5* 6 7 8 10	949
1 3 5 6 7 8 9	876	1 2 3 4 5* 7 8 9 10	952
2 4 5 6 7 8 9	879	1 2 3 4 5* 6 7 8 9 10	972

(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11m 11n	130
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11n	131
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i	132
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11c 11d 11e 11h 11i	133
(7)	7 9 11k 11l	134
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11e 11g 11h 11i	135
(7)	1 2 3 5 6 7 9 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11k 11l 11m 11n	136
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11e 11h 11i 11n	137
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11k 11l 11m 11n	138
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11b 11c 11e 11h 11i	139
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11c 11d 11e 11h 11i 11k 11l 11m 11n	140
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11a 11b 11c 11d 11e 11h 11i	141
(7)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11h	142
(7)	1 2 5 6 7	143
(7)	9 11k 11l	144

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 : REFERENTIE INSTELLING

BESCHRIJVING :

De inhoud van deze zone is vrij te bepalen door de facturerende inrichting.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 25 A - 138

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie algemene opmerking betreffende de omschrijving van de zones (laatste alinea van punt 2.a. van de bijlage 7).

RUBRIEK : BIC FINANCIËLE REKENING A

BESCHRIJVING :

Het gaat om de BIC van de financiële rekening waarop de betaling moet verricht worden in het raam van de derdebetalersregeling.

Indien er slechts op 1 financiële rekening moet betaald worden, dan moet de BIC van deze rekening steeds in deze zone worden vermeld.

Indien er op 2 financiële rekeningen moet betaald worden, dan moet in deze zone de BIC van de eerste financiële rekening worden vermeld; de bedragen die erop moeten worden gestort zullen de verwijzing 0 krijgen in zone 11 van het recordtype waarin ze staan vermeld.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 11 A - 167

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

De BIC (*Bank Identifier Code*) identificeert de bank van de begunstigde.

De BIC bestaat uit een bankcode (4 tekens), een landcode (2 letters), een plaatscode (2 tekens) en kan voor bepaalde banken aangevuld zijn met een kantoorcode (3 tekens).

Indien het om een Belgische rekening gaat, dan telt de BIC slechts 8 posities. De laatste 3 posities worden dan opgevuld met blanco's.

De NBB publiceert voor de banken gevestigd in België de codelijst (met ondermeer BIC):
www.nbb.be > Producten en diensten > Betalingssystemen > Secretariaat Overeenkomsten
> Bankidentificatiecodes >>.

RUBRIEK : IBAN FINANCIËLE REKENING A

BESCHRIJVING :

Het gaat om het IBAN van de financiële rekening waarop de betaling moet verricht worden in het raam van de derdebetalersregeling.

Indien er slechts op 1 financiële rekening moet betaald worden, dan moet het IBAN van deze rekening steeds in deze zone worden vermeld.

Indien er op 2 financiële rekeningen moet betaald worden, dan moet in deze zone het IBAN van de eerste financiële rekening worden vermeld; de bedragen die erop moeten worden gestort zullen de verwijzing 0 krijgen in zone 11 van het recordtype waarin ze staan vermeld.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 34 A - 179

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Het IBAN (*International Bank Account Number*) telt maximum 34 alfanumerieke tekens. Het bestaat uit een landcode (2 letters), een controlegetal (2 cijfers) en een (voor bepaalde landen aangevuld) nationaal rekeningnummer.

Indien het om een Belgische rekening gaat, dan telt het IBAN slechts 16 posities. De laatste 18 posities worden dan opgevuld met blanco's.

Het rekeningnummerformaat IBAN is gespecificeerd in de standaard ISO 13616-1 die overeenstemt met de ECBS standaard EBS 204.

IBAN check digits controle

1. Als het IBAN in visueel formaat is, schrap dan alle niet-alfanumerieke tekens;
2. Verplaats de eerste 4 tekens naar uiterst rechts;
3. Converteer de letters in cijfers waarbij A=10, B=11,...Z=35;
4. De modulus 97 (rest na deling door 97) moet gelijk zijn aan 1.

Voorbeeld van check digit controle voor IBAN: BE62 5100 0754 7061

1. BE62510007547061
2. 510007547061 BE62
3. 510007547061111462
4. De modulus 97 (rest na deling door 97) van 510007547061111462 door 97 = 1

RUBRIEK : BIC FINANCIËLE REKENING B

BESCHRIJVING :

Het gaat om de BIC van de bijkomende financiële rekening waarop de betaling moet verricht worden in het raam van de derdebetalersregeling.

Indien er op twee financiële rekeningen moet betaald worden dan moet in deze zone de BIC van de tweede financiële rekening genoteerd worden; de bedragen die erop moeten worden gestort zullen de verwijzing 1 krijgen in de zone 11 van het recordtype waarin ze staan vermeld.

Deze zone kan enkel gebruikt worden door de ziekenhuizen.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 11 A - 219

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

De BIC (*Bank Identifier Code*) identificeert de bank van de begunstigde.

De BIC bestaat uit een bankcode (4 tekens), een landcode (2 letters), een plaatscode (2 tekens) en kan voor bepaalde banken aangevuld zijn met een kantoorcode (3 tekens).

Indien het om een Belgische rekening gaat, dan telt de BIC slechts 8 posities. De laatste 3 posities worden dan opgevuld met blanco's.

De NBB publiceert voor de banken gevestigd in België de codelijst (met ondermeer BIC):
www.nbb.be > Producten en diensten > Betalingssystemen > Secretariaat Overeenkomsten
> Bankidentificatiecodes >>

RUBRIEK : IBAN FINANCIËLE REKENING B

BESCHRIJVING :

Het gaat om het IBAN van de bijkomende financiële rekening waarop de betaling moet verricht worden in het raam van de derdebetalersregeling.

Indien er op twee financiële rekeningen moet betaald worden dan moet in deze zone het IBAN van de tweede financiële rekening genoteerd worden; de bedragen die erop moeten worden gestort zullen de verwijzing 1 krijgen in de zone 11 van het recordtype waarin ze staan vermeld.

Deze zone kan enkel gebruikt worden door de ziekenhuizen.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 34 A - 271

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Het IBAN (*International Bank Account Number*) telt maximum 34 alfanumerieke tekens. Het bestaat uit een landcode (2 letters), een controlegetal (2 cijfers) en een (voor bepaalde landen aangevuld) nationaal rekeningnummer.

Indien het om een Belgische rekening gaat, dan telt het IBAN slechts 16 posities. De laatste 18 posities worden dan opgevuld met blanco's.

Het rekeningnummerformaat IBAN is gespecificeerd in de standaard ISO 13616-1 die overeenstemt met de ECBS standaard EBS 204.

IBAN check digits controle

1. Als het IBAN in visueel formaat is, schrap dan alle niet-alfanumerieke tekens;
2. Verplaats de eerste 4 tekens naar uiterst rechts;
3. Converteer de letters in cijfers waarbij A=10, B=11,...Z=35;
4. De modulus 97 (rest na deling door 97) moet gelijk zijn aan 1.

Voorbeeld van check digit controle voor IBAN: BE62 5100 0754 7061

1. BE62510007547061
2. 510007547061 BE62
3. 5100075470611111462
4. De modulus 97 (rest na deling door 97) van 5100075470611111462 door 97 = 1

RUBRIEK : CONTROLECIJFER VAN HET RECORD

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 349

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

De inhoud van alle posities 1 tot en met 348 wordt opgeteld. Op het resultaat wordt de modulus 97 toegepast (rest van de deling door 97; indien de rest gelijk is aan nul, vervangen door 97). Het aldus bekomen resultaat wordt ingeschreven in deze zone.

Indien de inhoud van een positie alfanumeriek is worden de volgende numerieke waarden toegekend :

blanco	= 10
a = A	= 11
b = B	= 12
c = C	= 13
.	
.	
.	
z = Z	= 36
alle andere tekens	= 37

De numerieke waarden (ook in alfanumerieke zones) behouden steeds hun cijferwaarde van 0 tot 9.

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VORIGE FACTURERING

BESCHRIJVING :

In deze zone komt het nummer van het ziekenfonds waaraan de corresponderende voorafgaande factuur werd overgemaakt.

Deze zone moet alleen aangevuld worden indien zone 11 van recordtype 20 verschillend is van 0.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 180

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNUMMER A

BESCHRIJVING :

- (☞ 6) Deze referentie zal door de verzekeringsinstelling meegedeeld worden ingeval van verwerping die betrekking heeft op de financiële rekening A.

Voor de inrichtingen die werken met het afrekeningsbestand bevindt de betreffende referentie zich in zone 109 van de recordtypes 20, 30, 40, 50 of 80 van dit afrekeningsbestand.

- (☞ 7) Indien recordtype 20 zone 11 verschillend is van 1 dan wordt deze zone opgevuld met blanco's.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 22 A - 183

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : REFERENTIE ZIEKENFONDS FINANCIËEL REKENINGNUMMER B

BESCHRIJVING :

- (☞ 6) Deze referentie zal door de verzekeringsinstelling meegedeeld worden ingeval van verwerping die betrekking heeft op de financiële rekening B.

Voor de inrichtingen die werken met het afrekeningsbestand bevindt de betreffende referentie zich in zone 110 van de recordtypes 20, 30, 40, 50 of 80 van dit afrekeningsbestand.

- (☞ 7) Indien recordtype 20 zone 11 verschillend is van 1 dan wordt deze zone opgevuld met blanco's.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 22 A - 271

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : BEGIN DATUM PERIODE VERZEKERBAARHEID

BESCHRIJVING :

Deze zone is facultatief.

Ze kan voorlopig enkel ingevuld worden door de ziekenhuizen in het kader van de betalingsverbintenis gekoppeld aan de raadpleging van de verzekerbaarheidsgegevens via Carenet. Indien het ziekenhuis een betalingsverbintenis wil laten gelden, dan moet deze zone ingevuld worden op basis van wat door de VI meegedeeld wordt in de zones 325, 336, 347, 358 of 369 van het Carenetbericht 801900.

Deze zone wordt ingevuld indien positie A van R 20 Z 42-45 gelijk is aan 2.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8N JJJJMMDD - 305

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : NORM VERPLEEGDAG

BESCHRIJVING :

De V.I.'s moeten aan het R.I.Z.I.V. het aantal gevallen van hospitalisatie meedelen.

De norm-waarde dient alleen vermeld te worden indien het gaat om een hospitalisatiefactuur (R 20 Z 10 = 1) waarbij er minstens 1 recordtype 30 bestaat met ligdagen.

In alle andere gevallen is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

De regels voor de facturatie van het chirurgisch dagziekenhuis zijn identiek aan de regels voor facturatie van mini- en maxiforfait en experiment A, B, C, D. Hieruit volgt dat het chirurgisch dagziekenhuis zowel in de record van het dagforfait als in de record van het opnameforfait normwaarde “nul” krijgt, in zone 3, en dit zowel bij het gebruik van gehospitaliseerde als van ambulante codes.

Normwaarde 2 is gereserveerd voor de facturatie van een gewoon ziekenhuisverblijf dat zich beperkt tot 1 record (bv. prestatiecode 0768025).

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 9

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	Indien het gaat om de eerste afrekening van ligdagen van de hospitalisatieperiode.
2	Indien het gaat om de enige afrekening van ligdagen van de hospitalisatieperiode.
9	Indien het gaat om de laatste afrekening van ligdagen van de hospitalisatieperiode.
0	Indien het niet gaat om een eerste, een enige of een laatste afrekening van ligdagen van de hospitalisatieperiode.

RUBRIEK : PSEUDO-CODE VERPLEEGDAG EN FORFAIT

BESCHRIJVING :

Met deze code kan de boekhouding gebeuren volgens de rubrieken die door het R.I.Z.I.V. voorzien zijn.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 10

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Opmerking : Elke record persoonlijk aandeel dient voorafgegaan te worden door een record ligdag en de aantallen van beide registraties moeten gelijk zijn.

(☞ 7) De records « bedrag per dag » en « persoonlijk aandeel » moeten steeds samen blijven, ook ingeval van kredietnota, correctiefactuur of herindiening.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving**Code****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

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

(☞ 4) **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 = XX1) mag geen record persoonlijk
aandeel vermeld worden.

D. Ingeval van verblijf in psychiatrische verzorgingstehuizen.

Persoonlijke aandelen

- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, 3de alinea a, van het K.B. van 20/08/80	0790731	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, 3de alinea b, van het K.B. van 20/08/80	0790753	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, 3de alinea c, van het K.B. van 20/08/80	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, 3de alinea a, van het K.B. van 20/08/80	0790856	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, 3de alinea b, van het K.B. van 20/08/80	0790871	-
- voor de rechthebbende bedoeld in art. 1, 3de alinea c, van het K.B. van 20/08/80	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.

(*) van toepassing vanaf 01/01/2003.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
(☞ 1) 3) <i>Forfaitair remgeld farmaceutische producten</i>		0750002
(☞ 1) 3 bis) <i>Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten gedurende de periode van parenterale voeding thuis van de patiënt en voor patiënten die verblijven in psychiatrische verzorgingstehuizen</i>	0750175	
4) <i>Reiskosten prematuren</i>		0773581
(☞ 7) 4 bis) <i>Vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit psychiatrisch ziekenhuis</i>		0761946
5) <i>Forfaitair honorarium voor klinische biologie betaalbaar per verpleegdag</i>		0592001
6) <i>Militair Hospitaal van Neder-Over-Heembeek</i>		
a) <i>All-in-prijs per dag van opneming in de dienst voor rechthebbenden met grote brandwonden</i>		0760524
b) <i>Verpleegdagprijs voor behandeling met hyperbare zuurstoftherapie</i>		0760642
7) <i>Forfaitaire verpleegdag</i>		
a) Gebruik gipskamer	0761036	0761040
Miniforfait	0761213	-
Maxiforfait	0761235	0761246
Forfait A	0761132(*)	0761143 (*)
Forfait B	0761154(*)	0761165 (*)
Forfait C	0761176(*)	0761180 (*)
Forfait D	0761191(*)	0761202 (*)
(☞ 4) Forfait groep 1	0768176	0768180
(☞ 4) Forfait groep 2	0768191	0768202
(☞ 4) Forfait groep 3	0768213	0768224
(☞ 4) Forfait groep 4	0768235	0768246
(☞ 4) Forfait groep 5	0768250	0768261
(☞ 4) Forfait groep 6	0768272	0768283
(☞ 4) Forfait groep 7	0768294	0768305
(☞ 5) Forfait 1 chronische pijn	0768316	0768320
(☞ 5) Forfait 2 chronische pijn	0768331	0768342
(☞ 5) Forfait 3 chronische pijn	0768353	0768364
b) Dienst A : verpleegdagprijs in toepassing van art. 2, § 4 van de Nationale Overeenkomst (50 % van de totale verpleegdagprijs)	0761073	-
c) Forfaitaire verpleegdag nierdialyse	0761272	0761283

(☞ 4) (*) geschrapt vanaf 1/7/2007

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
10) A. <i>Rust- en verzorgingstehuizen</i>		
- forfait voor categorie B in RVT (volledige tegemoetkoming)	0763033	-
- forfait voor categorie C in RVT (volledige tegemoetkoming)	0763055	-
- forfait voor categorie Cdem in RVT (volledige tegemoetkoming)	0763070	-
- forfait voor categorie Cc in RVT (volledige tegemoetkoming)	0763092	-
- forfait voor categorie B in RVT (partiële tegemoetkoming)	0763114	-
- forfait voor categorie C in RVT (partiële tegemoetkoming)	0763136	-
- forfait voor categorie Cdem in RVT (partiële tegemoetkoming)	0763151	-
- forfait voor categorie Cc in RVT (partiële tegemoetkoming)	0763173	-
 B. <i>Rustoorden voor bejaarden</i>		
- geregistreerde niet-erkende inrichtingen	0764411	-
- forfait voor categorie O in ROB (volledige tegemoetkoming)	0763195	-
- forfait voor categorie A in ROB (volledige tegemoetkoming)	0763210	-
- forfait voor categorie B in ROB (volledige tegemoetkoming)	0763232	-
- forfait voor categorie C in ROB (volledige tegemoetkoming)	0763254	-
- forfait voor categorie Cdem in ROB (volledige tegemoetkoming)	0763276	-
- forfait voor categorie O in ROB (partiële tegemoetkoming)	0763291	-
- forfait voor categorie A in ROB (partiële tegemoetkoming)	0763313	-
- forfait voor categorie B in ROB (partiële tegemoetkoming)	0763335	-
- forfait voor categorie C in ROB (partiële tegemoetkoming)	0763350	-
- forfait voor categorie Cdem in ROB (partiële tegemoetkoming)	0763372	-
(☞ 4) - forfait voor categorie O in ROB (volledige tegemoetkoming) - kortverblijf	0763394	-
(☞ 4) - forfait voor categorie A in ROB (volledige tegemoetkoming) - kortverblijf	0763416	-
(☞ 4) - forfait voor categorie B in ROB (volledige tegemoetkoming) - kortverblijf	0763431	-
(☞ 4) - forfait voor categorie C in ROB (volledige tegemoetkoming) - kortverblijf	0763453	-
(☞ 4) - forfait voor categorie Cdem in ROB (volledige tegemoetkoming) - kortverblijf	0763475	-
(☞ 4) - forfait voor categorie O in ROB (partiële tegemoetkoming) - kortverblijf	0763490	-
(☞ 4) - forfait voor categorie A in ROB (partiële tegemoetkoming) - kortverblijf	0763512	-
(☞ 4) - forfait voor categorie B in ROB (partiële tegemoetkoming) - kortverblijf	0763534	-
(☞ 4) - forfait voor categorie C in ROB (partiële tegemoetkoming) - kortverblijf	0763556	-
(☞ 4) - forfait voor categorie Cdem in ROB (partiële tegemoetkoming) - kortverblijf	0763571	-
 C. <i>Dagverzorgingscentra</i>	0764514	-

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
11) <i>Initiatieven van beschut wonen</i>	0762576	-
(☞ 7) 12) <i>Kosten van verblijf in medisch-pediatrie centra (*)</i> :		
- ambulante ten laste nemingsdag	0773430	-
- interne ten laste nemingsdag	-	0773463
- amb. ten laste nemingsdag – overschrijding normale facturatie	0773474	-
- interne ten laste nemingsdag – overschrijding normale facturatie	-	0773500
- interne ten laste neming de 1ste dag:		
• hoedanigheid “PTL” geen voorkeurregeling	-	0767325
• andere	-	0767340
- interne ten laste neming vanaf de 2de dag:		
• hoedanigheid “PTL” geen voorkeurregeling	-	0767362
• andere	-	0767384
- ambulante ten laste neming	0767395	-
13) <i>Psychiatrische verzorgingstehuizen</i>		
a) Totale opnemingsprijs per dag voor		
- psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie	0762510	-
- psychiatrische patiënt, met nabehandeling revalidatie	0762532	-
- mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie	0762554	-
- mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie	0762591	-
b) Dagen onbetaald verlof	0791512	-
c) Dagen individueel betaald verlof		
- psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie	0791814	-
- psychiatrische patiënt, met nabehandeling revalidatie	0791836	-
- mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie	0791851	-
- mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie	0791873	-
(☞) d) Dagen verblijf in collectieve vakantie kampen		
- psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie	0791711	-
- psychiatrische patiënt, met nabehandeling revalidatie	0791733	-
- mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie	0791755	-
- mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie	0791770	-

(☞ 7) (*) tot 30/6/2007

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
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
- Diabetesovereenkomst		
- Continue insuline, infusietherapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp	0772450	
- Programma "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijkgestelden (art. 7, 1 van de revalidatieovereenkomst)	0773231	
- Programma voor diabetici met minstens 3 insulinetoedieningen per etmaal en met 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelde patiënten (art. 7, 2 van de revalidatieovereenkomst)	0773253	
(☞ 1) - Programma voor patiënten met minstens 2 insulinetoedieningen per etmaal en 30 glycemietingen per maand, en ermee gelijkgestelden (art. 7, 3 van de revalidatieovereenkomst)	0773275 (*)	
(☞ 1) - Groep 3a : programma voor type 2 diabetespatiënten * 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven (4 metingen) per week * 30 glycemietingen per maand	0771573 (**)	
(☞ 1) - Groep 3a : forfait voorzien voor de eerste drie maanden van een revalidatieprogramma voor een diabetisch patiënt van groep 3a die naar aanleiding van een hospitalisatie op 2 insuline injecties per etmaal wordt gezet en die nog geen globaal medisch dossier bezit op het moment van zijn hospitalisatie	0773592 (**)	
(☞ 1) - Groep 3b : programma voor type 1 diabetispatiënten en hiermee gelijkgestelden * 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven (4 metingen) per week * 30 glycemietingen per maand	0771595 (**)	
- 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	

(*) Geschrapt vanaf begindatum revalidatieperiode 01/01/2006

(**) Vanaf begindatum revalidatieperiode 01/01/2006

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
(☞) - Ambulante interdisciplinaire voetkliniek – raadpleging	0773393	
- Mucoviscidose:		
- Uitvoering revalidatieprogramma	0775913	0775924
- Vergadering met huisarts of huispediater	0775935	0775946
- Uitvoering revalidatieprogramma – neuromusculaire ziekten	0775950	0775961
(☞ 4) - Inhaalforfait voor typerevalidatieovereenkomsten afgesloten met referentiecentra voor patiënten die lijden aan mucoviscidose (789.1)	0784033	0784044
(☞ 4) - Inhaalforfait voor typerevalidatieovereenkomsten afgesloten met referentiecentra voor patiënten die lijden aan neuromusculaire ziekten (789.2)	0784055	0784066

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

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778013 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778035 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778050 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778072 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778094 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778116 (**)

Niet invasieve methode

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778131 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778153 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778175 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778190 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778212 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778234 (**)

DISCONTINUE BEADEMING THUIS**Tracheotomie**

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778256 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778271 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778293 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778315 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778330 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778352 (**)

Niet invasieve methode

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778374 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778396 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778411 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778433 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778455 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778470 (**)

Continue positieve druk op twee niveaus

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778492 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778514 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778536 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778551 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778573 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778595 (**)

(6) (*) geschrapt vanaf 1/4/2007

(7) (**) geschrapt vanaf 1/1/2008

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Ambulant****BEADEMING 'S NACHTS****Tracheotomie**

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778610 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778632 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778654 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778676 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778691 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778713 (**)

Niet invasieve methode

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778735 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778750 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778772 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778794 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778816 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778831 (**)

continue positieve druk op twee niveaus

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778853 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778875 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0778890 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778912 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0778934 (**)

geen intrapulmonale percussie 0778956 (**)

Negatieve perithoracale druk

Zuurstofconcentrator

intrapulmonale percussie 0778971 (*)

geen intrapulmonale percussie 0778993 (*)

Vloeibare zuurstof

intrapulmonale percussie 0779015 (*)

geen intrapulmonale percussie 0779030 (*)

Geen zuurstof

intrapulmonale percussie 0779052 (**)

geen intrapulmonale percussie 0779074 (**)

INTRA PULMONALE PERCUSSIE

0779111 (**)

(6) (*) geschrapt vanaf 1/4/2007

(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 hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789036	789040	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789051	789062	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789073	789084	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789095	789106	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789110	789121	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789132	789143	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789154	789165	
discontinue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789176	789180	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789191	789202	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789213	789224	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789235	789246	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789250	789261	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789272	789283	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789294	789305	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789316	789320	
	continue positieve druk op twee niveaus (kind < 5 jaar)	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789331	789342	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789353	789364	
			geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789375	789386
				geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789390	789401
beademing 's nachts	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789412	789423	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789434	789445	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789456	789460	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789471	789482	
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789493	789504	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789515	789526	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789530	789541	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789552	789563	
	continue positieve druk op twee niveaus	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789574	789585	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789596	789600	
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789611	789622	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789633	789644	
	negatieve perithoracale druk	geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789655	789666	
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	789670	789681	
intrapulmonale percussie			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
- Gespecialiseerde medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten – complementair forfait	0774174	0774185
(4) - Inhaalforfait voor gespecialiseerde medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten	0784011	0748022
- 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
(4) - Inhaalforfait voor Spina Bifida-revalidatiecentra	0784070	0784081
- 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 – R.I.Z.I.V.</i>		
<u>Gewone facturering</u>		
Omscholing	0772015	0772026
Motorische revalidatie	0772030	0772041
Psychosociale revalidatie	0772052	0772063
Revalidatie voor alcoholici en druggebruik	0772074	0772085
(7) 4) Revalidatie-inrichtingen voor verslaafden (7.73) - Inhaalforfait	0783915	0783926
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
(7) 3) Chronisch zieke kinderen		
- niet-intensieve ambulante revalidatiedag	0776893	-
- niet-intensieve interne revalidatiedag	-	0776926
- intensieve ambulante revalidatiedag	0776930	-
- intensieve interne revalidatiedag	-	0776963
(7) 3) Zeepreventorium – Astmacentrum – De Haan – Revalidatiedag	0777291	0777302
(7) 3) Zeepreventorium – Astmacentrum – De Haan – Inhaalforfait	0777335	0777346
(7) 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

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
<u>Overschrijding van de “normale factureringcapaciteit” (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

RUBRIEK : Code verpleegdagen18) *Revalidatie en herscholing - Ex - R.S.R.M.V. - Specifieke overeenkomsten*

Type centrum	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(€ 3) Algemene centra (950)	0773614	0773625
(€ 3)	0773636 (*)	0773640 (*)
	0773673	0773684
	0773695 (*)	0773706 (*)
	0773710 (*)	0773721 (*)
	0773732	0773743
	0773754	0773765
	0773776	0773780
	0773791	0773802
	0773813	0773824
	0773835 (*)	0773846 (*)
	0773850 (*)	0773861 (*)
	0773872	0773883
	0773894 (*)	0773905 (*)
Revalidatie wegens motorische cerebrale gebrekkigheid (951)	0774211 (*)	0774222 (*)
	0774233 (*)	0774244 (*)
	0774255 (*)	0774266 (*)
	0774270 (*)	0774281 (*)
	0774292 (*)	0774303 (*)
	0774314 (*)	0774325 (*)
	0774336 (*)	0774340 (*)
	0774351 (*)	0774362 (*)
- CF vanaf 1994	0776031 (*)	0776042 (*)
Revalidatie voor psychisch minder-validen Categorie IV (964)	0774653 (*)	0774664 (*)
	0774675 (*)	0774686 (*)
- CF vanaf 1994	0776090 (*)	0776101 (*)
(€ 3) Revalidatie wegens visuele handicap (969)	0774712 (*)	0774723 (*)
	0774734 (*)	0774745 (*)
	0774756 (*)	0774760 (*)
	0774771 (*)	0774782 (*)
	0774793 (*)	0774804 (*)
	0774815 (*)	0774826 (*)
- CF vanaf 1994	0776134 (*)	0776145 (*)
Palliatieve verzorging		
- eenmalig forfaitair bedrag	0774056	-
- verminderd forfaitair bedrag	0774071	-
- inhaalforfait 1998	0774093 (*)	-
(€ 4) - Inhaalforfait voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	0784092	-

(*) geschrapt op 31/12/2004

RUBRIEK : DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DIE MAG GEFACTUREERD WORDEN)

BESCHRIJVING :

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

(☞ 3) (laatste dag van de periode in geval van forfait voor revalidatie gekoppeld aan een bepaalde periode).

Opmerking : Tijdens een afgerekende periode (1 recordtype 30) mag slechts 1 ligdagprijs of persoonlijk aandeel geldig zijn. Zoniet dient die periode in 2 of meerdere periodes uitgesplitst te worden.

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

De datum van ontslag moet worden meegedeeld indien er effectief een onderbreking van het verblijf is geweest.

In geval van verlenging van het akkoord moet geen datum van ontslag worden gemeld.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 25

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Controle : geldige datum

Ingeval meerdere records met verblijfskosten elkaar opvolgen, bijvoorbeeld ingeval van verandering van het terugbetalingstarief, van kamer of van dienst, dan moet de einddatum van de eerste periode gelijk zijn aan de datum die voorafgaat aan de begindatum van de 2de periode.

Ingeval van verandering van dienst, vermeldt men in deze zone de datum van verandering indien de transfert plaats heeft vanaf 12 uur of de datum die voorafgaat aan de datum van de transfert indien de transfert plaats heeft voor 12 uur.

(☞ 7) Deze datum is steeds kleiner dan of gelijk aan de huidige datum en de gefactureerde maand, behalve voor de volgende revalidatie-forfaits die mogen gefactureerd worden vóór het einde van de periode waarop ze betrekking hebben:

- de revalidatie-inrichtingen voor medico-psycho-sociale revalidatie (7.76.0xx.xx)
- de referentiecentra voor metabole ziekten (7.89.0xx.xx)
- de referentiecentra voor mucoviscidose (7.89.1xx.xx)
- de referentiecentra voor neuromusculaire ziekten (7.89.2xx.xx)
- de referentiecentra voor spina bifidapatiënten (7.89.55x.xx)

Voorbeeld van facturatie van een gewoon ziekenhuisverblijf.

Opname	26/03/2003 om 11.00 uur in dienst 210
Ontslag	10/04/2003 om 10.00 uur in dienst 210
Transfert	28/03/2003 om 02.19 uur naar dienst 490
Transfert	30/03/2003 om 10.57 uur naar dienst 210
Verlof	01/04/2003 om 00.01 uur tot 03/04/2003 08.00 uur
Terug	03/04/2003 om 08.00 uur in dienst 210
Ontslag	10/04/2003 om 10.00 uur uit dienst 210

Verblijf in dienst 210 = 2 persoonskamer

Verblijf in dienst 490 = gemeenschappelijke kamer

Opname forfait	=	77,85 EUR
Dagforfait	=	9,58 EUR
Prijs 100%	=	199,68 EUR
PA 1ste dag	=	39,34 EUR
PA volgende dagen	=	12,07 EUR
Supplement kamer	=	18,95 EUR
Forfait klinische bio	=	15,07 EUR
Forfait geneesmiddelen	=	0,62 EUR

RUBRIEK : BEVALLING

BESCHRIJVING :

Ingeval van ziekenhuisverpleging geeft deze rubriek informatie of er al dan niet een bevalling is geweest teneinde met zekerheid de grote risico's te kunnen bepalen voor de zelfstandigen

( 6) (onderscheid grote risico's versus kleine risico's is enkel relevant voor verstrekkingen vóór 1/1/2008).

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er is geen bevalling geweest.
1	Er is een bevalling geweest.

Ingeval dienstcode 190 wordt vermeld in zone 13 dan moet de waarde "0" worden vermeld.

RUBRIEK : VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER

BESCHRIJVING :

Door middel van een code dient te worden aangeduid op welke financiële rekening het bedrag uit zone 19 moet gestort worden.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 51

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 7)	0	Het verschuldigde bedrag moet worden gestort op de financiële rekening A (zie R 10 Z 5-6a, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41).
(☞ 7)	1	Het verschuldigde bedrag moet worden gestort op de financiële rekening B (zie R 10 Z 8a, Z 43a, Z 49-50-51-52).

Waarde 1 mag alleen gebruikt worden door de ziekenhuizen.

Lijst van pseudo-codes die eventueel in deze zone moeten worden ingebracht :**A. Met betrekking tot mini- of maxiforfait**

0761316	MINI	elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opnemings in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is;
0761434	MINI	elke toestand die een intraveneuze infusie vereist;
0761331-342	MAXI	een verstrekking waarvoor een algemene anesthesie vereist is die verricht wordt door een geneesheer-specialist in anesthesiologie;

Opmerking : Indien deze verstrekking voorkomt op de nominatieve lijst van de maxiforfaits, dan mag deze pseudo-code niet gebruikt worden. De verstrekking uit de nominatieve lijst dient dan in deze zone vermeld

(☞ 4) Vanaf 1/7/2007 is deze opmerking niet meer geldig (maxiforfait kan niet meer aangerekend worden n.a.v. prestaties op nominatieve lijst)

(☞ 5) 0761353-364 MAXI (vanaf 01/04/98) medisch en verpleegkundig toezicht bij de toediening van medicatie van de vergoedingscategorie A, geregistreerd onder de ATC-code L01 of V03AF, indien het gebruik van een intravasculair infuus of een intracavitair of intravesicale instillatie noodzakelijk is;

(☞ 6) 0761390-401 MAXI (tot 31/12/2007) een intraveneuze infusie in het raam van een ambulante chemotherapeutische behandeling.

Opmerking : Het codenummer 0761390-401 moet worden gebruikt in de plaats van het codenummer 0761353-364 als het gaat om een chemotherapeutische behandeling voor zelfstandigen waarbij de geneesmiddelen mogen worden vergoed, bij toepassing van het K.B. van 04/12/1990.

De geneesmiddelen die worden toegediend tijdens deze chemotherapeutische behandeling moeten gezamenlijk met de maxiforfait worden gefactureerd.

(☞ 5) 0761913-924 MAXI (tot 31/5/2007) bij de toediening van Herceptin in het kader van de overeenkomst art. 56.

Opmerking : De Herceptin zelf moet gezamenlijk met de maxiforfait worden gefactureerd onder de pseudocode voor specialiteiten van categorie A, als "gratis geneesmiddel", d.w.z. R 40 Z 16 = 1 en alle bedragzones (Z 19, Z 27, Z 30-31) gelijk aan nul.

(☞ 5) 0761095-106 MAXI (vanaf 01/04/04) medisch en verpleegkundig toezicht bij de toediening van medicatie die geregistreerd is onder de ATC-code L01 of V03AF, maar waarvoor nog geen vergoeding werd vastgelegd, indien het gebruik van een intravasculair infuus of een intracavitair of intravesicale instillatie noodzakelijk is en aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- o Het therapeutisch nut in de geregistreerde indicatie is bewezen
- o De medicatie wordt toegediend buiten een klinische trial

B. Met betrekking tot het type kamer

Gemeenschappelijke kamer	0761600
tweepersoonskamer	0761622
éénpersoonskamer	0761644

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

BESCHRIJVING :

Het betreft het door de verzekeringsinstelling terugbetaald bedrag.

- (☞ 5) Voor prestaties vanaf 1/1/2008 moet de tarificatie gebaseerd worden op de Code Gerechtigde 1.
Indien het 3^{de} cijfer van de CG1 gelijk is aan 0, dan wordt er getarifeerd zonder voorkeurregeling.
Indien het 3^{de} cijfer van de CG1 gelijk is aan 1, dan wordt er getarifeerd met voorkeurregeling.

(☞ 7) Revalidatieforfaits

Indien het gaat om een forfaitaire vergoeding die aan een bepaalde periode gekoppeld is (weekforfait, maandforfait, kwartaalforfait, jaarforfait), moet het vermelde tarief in overeenstemming zijn met een datum vermeld in de periode die gedefinieerd wordt in R 30 Z 5 en Z 6.

De instelling mag dus het meest gunstige tarief toepassen.

Uitzondering: overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (9.68.0xx.xx) (tarief = tarief dat van toepassing is op de datum van de 1^{ste} tussenkomst van de equipe)

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 11 N - 88

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.

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.1.

RUBRIEK : TEKEN + AANTAL GEFACTUREERDE DAGEN, VERLOFDAGEN OF FORFAITS

BESCHRIJVING :

Het betreft het aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of het aantal gefactureerde forfaits (ingeval van forfait revalidatie) dat in deze record wordt opgenomen.

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).

Ingeval van experiment revalidatie nabehandeling (prestatiecodes 0762156 en 0762171; art 3, § 2 van de Nationale Overeenkomst) moet hier het aantal uren worden vermeld.

(☞ 7) Ingeval van reiskosten voor prematuren (0773581) of vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit een psychiatrisch ziekenhuis (0761946) moet hier het aantal kilometer vermeld worden.

RUBRIEK : TEKEN + INDICATIEF BEDRAG GROOTTE ORDE VERBLIJFSKOSTEN

BESCHRIJVING :

Deze zone wordt enkel ingevuld indien zone 4 = 0768025, 0768051, 0768062, 0768106, 0768121, 0768143, 0768165, 0793041, 0793063, 0793100, 0793122, 0793166, 0793181, 0793225, 0793240, 0793262 of 0793284.

Deze zone bevat een indicatief gegeven, nl. een bedrag dat de grootte orde van de verblijfskosten aanduidt.

Dit bedrag is gelijk aan de dagprijs aan 100% (bedoeld in art. 104 ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987) vermenigvuldigd met het aantal dagen vermeld in zone 22.

Gezinsverpleging thuis en collectieve vakantiekampen vallen buiten de financiering via begrotingstwaalfden.

Er is derhalve geen informatieve vermelding van een dagprijs aan 100 % noodzakelijk.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A + 11 N - 115

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.

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT

BESCHRIJVING :

- (☞ 4) In deze zone worden de supplementen vermeld, die bovenop het reglementair persoonlijk aandeel (zie zone 27), aan de patiënt worden aangerekend of rechtstreeks ten laste worden genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.
- (☞ 7) De terug te betalen bedragen aan de patiënt in het kader van de overeenkomsten voor zuurstoftherapie of in het kader van thuisdialyse moeten in negatief in deze zone worden vermeld.

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

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 30 zone 19.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.1.

Ingeval in zone 4 de pseudo-code 0761611 - 0761622 of 0761633 - 0761644 wordt vermeld, moet in deze zone het supplement betreffende het type kamer worden opgenomen (zie art. 3, § 2, en art. 4 bis, § 2 van de Overeenkomst met de verpleeginrichtingen).

RUBRIEK : UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING

BESCHRIJVING :

In deze zone moet door middel van een code worden aangeduid welke de oorzaak is van de uitzondering op het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen (zie K.B. van 10/10/1986).

Indien de waarde in deze zone verschillend is van nul moet de uitzondering worden gewettigd volgens de modaliteiten vastgelegd in de omzendbrief V.I. 2004/141 (393/38) van 27 mei 2004.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 175

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 4° (overlijden, coma)
2	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 5° (financiële noodsituatie)
3	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 7° (bruto belastbaar inkomen < leefloon)
4	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 6° (WIGW voorkeurtarief)
5	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 9° (recht op verhoogde kinderbijslag)
6	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 8° (langdurig werklozen)
0	Alle andere gevallen

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT**BESCHRIJVING :**

- (☞ 4) In deze zone kan worden aangeduid of het persoonlijk aandeel, dat normaal moet vermeld worden in zone 27, of het supplement, dat normaal vermeld wordt in zone 30-31, geheel of gedeeltelijk ten laste werd gelegd van een andere derde (verstrekker/instelling zelf of wetgeving buiten ZIV).

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176**WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 4)	1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
(☞ 4)	2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
(☞ 5)	3	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering MAF (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19) Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞ 7)	4	Mededeling MAF-recht ontvangen maar 100% facturatie niet toegepast omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞ 4)	0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker krijgen waarde 0 in zone 27 en waarde 1 in zone 33.

- (☞ 7) Opgelet: waarden 3 en 4 primeren op waarde 1.

- (☞ 4) In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij. Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

- (☞ 7) (*) De waarde 3 of 4 moet ook gebruikt worden voor prestaties zonder persoonlijk aandeel. De waarde 3 of 4 mag evenwel niet gebruikt worden ingeval van facturatie van het persoonlijk aandeel in de ligdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis (zie pseudo-codes in R 30 Z 4 V 2, punt d) en e)) en ingeval van facturatie van kamersupplementen (pseudo-codes 0761622, 0761644)

VoorbeeldGewone facturering

Z 4	Z19	Z 22	Z 24-25	Z 27	Z 30-31	Z 33	
pseudo-code	ZIV-tegemoetkoming	Aantal	Bedrag 100%	PA	Supplement	Code facturering PA of supplement	
768003	+77,85	+1	+0	+0	+0	0 of 4	Bedrag/opname
768025	+9,58	+1	+199,68	+0	+0	0 of 4	Bedrag/dag
766102	-40,08	+1	+0	+40,08	+0	0 of 4	Persoonlijk aandeel
750002	+0	+1	+0	+0,62	+0	0 of 4	Forfaitair remgeld geneesmiddelen
761622	+0	+1	+0	+0	+18,95	0	Kamersupplement
768121	+613,87	+ 23	+4442,22	+0	+0	0 of 4	Bedrag/dag Psy
766780	-312,57	+ 23	+0	+312,57	+0	0	PA (na 366 ^e dag)
750002	+0	+ 23	+0	+18,40	+0	0 of 4	Forfaitair remgeld geneesmiddelen

Facturering aan 100% (remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen of in het kader van de reglementering MAF)

Z 4	Z19	Z 22	Z 24-25	Z 27	Z 30-31	Z 33	
pseudo-code	ZIV-tegemoetkoming	Aantal	Bedrag 100%	PA	Supplement	Code facturering PA of supplement	
768003	+77,85	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Bedrag/opname
768025	+9,58	+1	+199,68	+0	+0	2 of 3	Bedrag/dag
766102	+0	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Persoonlijk aandeel
750002	+0,62	+1	+0	+0	+0	2 of 3	Forfaitair remgeld geneesmiddelen
761622	+0	+1	+0	+0	+18,95	0	Kamersupplement
768121	+613,87	+ 23	+4442,22	+0	+0	2 of 3	Bedrag/dag Psy
766780	-312,57	+ 23	+0	+312,57	+0	0	PA (na 366 ^e dag)
750002	+18,40	+ 23	+0	+0	+0	2 of 3	Forfaitair remgeld geneesmiddelen

Omschrijving	Code	
	Ambulant	Gehosp.
Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander acuut</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756641
categorie SAg	-	0756663
categorie SAr	-	0756685
categorie SB	-	0756700
categorie SBg	-	0756722
categorie SBr	-	0756744
categorie SC	-	0756766
categorie SCg	-	0756781
categorie SCr	-	0756803
categorie SCs	-	0756825
categorie SCsg	-	0756840
categorie SCsr	-	0756862
categorie SCx	-	0756884
categorie SCxg	-	0756906
categorie SCxr	-	0756921
Geforfaitariseerde geneesmiddelen afgeleverd aan patiënten die in een <u>ander psychiatrisch of chronisch</u> ziekenhuis gehospitaliseerd zijn:		
categorie SA	-	0756943
categorie SAg	-	0756965
categorie SAr	-	0756980
categorie SB	-	0757002
categorie SBg	-	0757024
categorie SBr	-	0757046
categorie SC	-	0757061
categorie SCg	-	0757083
categorie SCr	-	0757105
categorie SCs	-	0757120
categorie SCsg	-	0757142
categorie SCsr	-	0757164
categorie SCx	-	0757186
categorie SCxg	-	0757201
categorie SCxr	-	0757223

Mededeling CNK-codes voor de magistrale bereidingen.

Indien de inhoud van zone 4 gelijk is aan 0750035, 0750050, 0750072, 0750094 of 0750116 dan moet in zone 37 de galenische vorm worden vermeld, in zone 19 het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming, in zone 22 het aantal modules en in zone 27 het persoonlijk aandeel; de eenheid in zone 23 en de productcode in zone 40-41 is dan gelijk aan nul.

Indien de inhoud van deze zone gelijk is aan 0750212 en bijgevolg verwijst naar het detail van een magistrale bereiding dan is de inhoud van zone 19, zone 27 en zone 37 gelijk aan nul, zone 22 vermeldt de totale hoeveelheid van het product vermeld in zone 40-41, zone 23 duidt de eenheid aan waarin de hoeveelheid (vermeld in zone 22) wordt uitgedrukt, in zone 40-41 komt de CNK-code van het betreffende product.

In de overige zones, met uitzondering van de zone 2 (volgnummer record) en zone 99 (controle cijfer record), worden de waarden uit de voorafgaande record met de categoriecode van het magistraal product overgenomen.

- (☞ 4) Bij elke facturatie van een vergoedbare magistrale bereiding, moet minstens één detailrecord volgen. Per magistrale bereiding worden de werkzame bestanddelen (zie Hoofdstuk I tot IV van de bijlage bij het KB van 12/10/2004 + referentiebestand op de website van het RIZIV, onder de rubriek “Geneesmiddelen” – “Magistrale bereidingen”) meegedeeld in records met zone 4 = 0750212. Het aantal detailrecords dat volgt op een basisrecord van een magistrale bereiding is niet vooraf te bepalen.

Ingeval van specialiteiten verwerkt in een magistrale bereiding, dan moeten in de detailrecords van de magistrale bereiding de CNK-codes van de betreffende specialiteiten vermeld worden.

Indien het gaat om een magistrale bereiding zonder werkzame bestanddelen, dan moet in de detailrecord de “generieke” CNK-code voor een zalfbasis (0586784) vermeld worden.

- (☞ 7) Indien het om de één of andere reden absoluut onmogelijk is om een detailrecord op te maken, dan kan een zogenaamde “pseudo-detailrecord” meegegeven worden. In deze record wordt in Z 40-41 de pseudo-CNK-code 0589002 vermeld. In de zone 23 wordt een willekeurige eenheid gekozen. De hoeveelheid in zone 22 wordt op 1 gezet.
- (☞ 7) De vermelding van de detailrecords (0750212) is verplicht vanaf 1/9/2008.

Voor de geneesmiddelen afgeleverd aan ambulante patiënten moeten de remgelden in hun totaliteit vermeld worden in R 40 Z 27 (teken + persoonlijk aandeel patiënt), R 40 Z 30-31 (teken + bedrag supplement) wordt niet gebruikt, in R 40 Z 33 (code facturering persoonlijk aandeel) moet worden aangeduid of het persoonlijk aandeel geheel of gedeeltelijk ten laste werd genomen van andere derden.

Voor de geneesmiddelen afgeleverd aan gehospitaliseerde patiënten moeten de remgelden in hun totaliteit vermeld worden in R 40 Z 39 (teken + theoretisch persoonlijk aandeel).

RUBRIEK : VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 30 zone 11.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 51

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 30 zone 11.

RUBRIEK : DIENSTCODE

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 30 en 50 zone 13.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 30 en 50 zone 13.

- (☞ 7) In geval van afleveringen door een ziekenhuisofficina andere dan geneesmiddelen specialiteiten, niet vergoedbaar door de verplichte ziekteverzekering (0960293*-0960304*) of niet-vergoedbare parafarmaceutische producten (0960374-0960385 of 0960396-0960400) moet deze zone op nul worden gezet.
- (☞ 4) In geval van het forfait per opname voor geneesmiddelen (0756000), moet in deze zone de opnamedienst vermeld worden.

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

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.

RUBRIEK : EENHEID

BESCHRIJVING :

(☞ 7) Het gebruik van deze zone is verplicht vanaf 1/9/2008.

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.

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.

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;
 - 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.

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)* Geschrappt voor prestaties vanaf 1/4/2008

RUBRIEK : UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 30 zone 32.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 175

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 30 zone 32.

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 30 zone 33.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

(☞ 7)

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker krijgen waarde 0 in zone 27 en waarde 1 in zone 33.

In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij. Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

RUBRIEK : GALENISCHE VORM MAGISTRALE BEREIDING

BESCHRIJVING :

(☞ 7) Het gebruik van deze zone is verplicht vanaf 1/9/2008.

Deze zone wordt enkel ingevuld indien de inhoud van zone 4 = 0750035, 0750050, 0750072, 0750094 of 0750116.

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

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE: 3 N - 180

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
01	gelulen
02	ouwels
08	suppo volwassenen
09	suppo kinderen
10	ovulen
11	rectiolen
13	ampullen
15	te verdelen poeders
20	oplossingen inwendig gebruik
21	oplossingen uitwendig gebruik (chronisch gebruik : 6 remgelden maximum)
22	oplossingen uitwendig gebruik (acuut gebruik : 2 remgelden maximum)
27	oogdruppels
28	ooglotion
30	zalven (chronisch gebruik : 6 remgelden maximum)
31	oogzalven
32	zalven (acuut gebruik : 2 remgelden maximum)
40	gemengde poeders of planten
71	gelulen omhuld
90	afleveringen als dusdanig (vb. zuurstof)
(☞ 3) 91	geprefabriceerde preparaten

(☞ 3) Indien er een bijkomend honorarium aangerekend wordt, wordt de waarde voorafgegaan door "1".

(☞ 7) In alle andere gevallen wordt de waarde voorafgegaan door "0".

RUBRIEK : NUMMER TARIFERINGSDIENST

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE: 12 N - 183

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

In deze zone komt het identificatienummer van de erkende tarifieringsdienst van de ziekenhuisofficina die de geneesmiddelen heeft afgeleverd (zie K.B. 23 november 1995, B.S. 11 januari 1996).

(☞ 3,7)

- Voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor minimaal invasieve cardiochirurgie (0689754-0689765 en 0689776-0689780) en voor de verstrekking 0688472 gebeurt de facturatie als volgt :
 - * de eerste record(s) (=statistische record(s)) (aantal gelijk aan aantal gebruikte elementen) moet(en) worden aangeduid met norm 9; de zones 19, 27 en 30-31 zijn steeds gelijk aan nul en de zone 22 is steeds gelijk aan “+0001”, de zone 43 bevat de identificatiecode van het gebruikte element;
 - * de inhoud van de zones 1, 4, 5, 6, 15, 16, 17-18, 20-21, 22, 24-25, 27, is identiek in alle op elkaar volgende records met norm 9.
 - * de volgende record(s) (=facturatierecord(s)):
 - ofwel is de som van de prijzen van de gebruikte elementen lager dan de terugbetaling : er is 1(facturatie)record; deze wordt aangeduid met norm 6 ; zone 19 bevat de som van de prijzen van de verschillende gebruikte elementen ; zone 22 is steeds gelijk aan “+0001” ; de zones 27, 30-31 en 43 zijn steeds gelijk aan nul;
 - ofwel is de som van de prijzen van de gebruikte elementen gelijk aan of hoger dan de terugbetaling en lager dan of gelijk aan de plafondprijs: er worden 2 facturatierecords gemaakt:
 - o de eerste (facturatie)record wordt aangeduid met norm 0 ; zone 19 bevat het terugbetalingsbedrag voorzien in de nomenclatuur ; zone 22 is steeds gelijk aan “+0001” ; de zones 27 en 30-31 zijn gelijk aan nul; zone 43 is gelijk aan nul;
 - o de tweede (facturatie)record (veiligheidsgrens) wordt aangeduid met norm 0 ; zone 19 is gelijk aan nul ; zone 22 is steeds gelijk aan “+0001” ; zone 27 is gelijk aan het verschil tussen de som van de prijzen van de gebruikte elementen en de terugbetaling; zone 30-31 is gelijk aan nul; zone 43 is gelijk aan nul;
 - * de afleveringsmarge kan aangerekend worden onder de bestaande pseudo-code 0685856-0685860.

In het geval waar de som van de prijzen van de gebruikte elementen hoger is dan de plafondprijs, moet het geheel van het materiaal aangerekend worden onder de pseudocode 0960234-0960245.

0 Alle andere toestanden...

Plaatsing van stents op verschillende dagen

§ 11ter van artikel 35 voorziet in : "Zij [de verstrekking 687875-687886] kan slechts eenmaal worden vergoed per opname."

Er bestaan dus twee mogelijkheden :

- 1) Meerdere coronaire stents geplaatst tijdens verschillende operatietijden maar tijdens één opname:

Het forfait kan slechts één keer aangerekend worden maar alle identificatiecodes van ALLE ingeplante coronaire stents moeten weergegeven worden in het facturatiebestand.

De eerste stents worden vermeld met norm 9 en met hun exacte datum van inplanting.

Daarna volgt een record met norm 0 en het forfaitaire bedrag en met de datum van de eerste inplanting.

Vervolgens komt de record met de facturatie van de afleveringsmarge.

Tot slot worden de stents van de tweede inplanting vermeld met norm 9 en hun exacte datum van inplanting.

Zie ook voorbeeld in Zone 4 V 17.

- 2) Meerdere coronaire stents geplaatst tijdens verschillende operatietijden tijdens verschillende opnamen.

Het forfait kan meerdere keren aangerekend worden gezien het om verschillende opnamen gaat. De facturatie gebeurt volgens de normale regels.

Omschrijving	Nieuwe code	
	Ambulant	Gehosp.
1. Reiskosten van de geneesheren		
a) Gewone vergoeding voor specialisten in kinder-geneeskunde	0109911	-
b) Bijkomende vergoeding voor algemeen geneeskundigen in de plattelandstreken	0109955	-
c) Kilometervergoeding voor specialisten	0109970	-
2. Reiskosten van verpleegkundigen	0418913	-
(☞ 4) 3. Art. 20, § 1, a) : tegemoetkoming in de kosten van typering van potentiële donors met het oog op het vinden van een compatibele niet verwante donor, evenals in de kosten met betrekking tot de afname van deze hematopoïetische bloedstamcellen en de verzekering van de niet verwante donor	0269872	0269883
Art. 20, § 1, a) : tegemoetkoming in de kosten voor het vervoer van een buitenlandse donor van hematopoïetische bloedstamcellen	0269894	0269905
Art. 14, m) 3de alinea : vervoer van in het buitenland afgenomen orgaan	0269916	0269920
Art. 14, m) 4de alinea : typering van potentiële donors in het buitenland	0269931(**)	0269942(**)
Art. 14, m) 5de alinea : vervoer en verzekering van buitenlandse donor van beenmerg.	0269953(**)	0269964(**)
4. Medische huizen :		
- forfait geneesheren	0109616	-
- forfait kinesitherapeuten	0509611	-
- forfait verpleegkundigen	0409614	-
5. Omscholing - Individuele revalidatie		
A) Omscholing		
- Onderzoek ter beroepskeuze - voorlichting	0771013	0771024(*)
- Inschrijving voor de lessen en examens	0771035	0771046(*)
- Kosten van verblijf	0771050	0771061(*)
- Reiskosten	0771072	-
- Verzekering	0771094	0771105(*)
- Materiaal en toerusting	0771116	0771120(*)
B) Bijzonder solidariteitsfonds	0773194	0773205

(*) geschrapt vanaf 31/12/2004

(**) geschrapt vanaf 01/12/2006

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
C) Individuele revalidatie		
a) - Orthoptische behandeling	0771536	0771540
(☞) - Individuele revalidatiezitting door orthoptist, die minstens 60 minuten duurt	0771551	0771562
b) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)		
- Spreektoestellen - elektronisch type	0771632	0771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	0771654	0771665
- Optisch hulpmiddel voor slechtzienden	0771713	0771724
- Infusiepomp	0771735	
- Toebehoren voor het geheel	0771750	
- Door het College van Geneesheren-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 met minimale duur van 30 minuten	-	0771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten	0771212	0771223
(☞) d) Diëtetiek- en podologieverstrekingen		
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie	0771131	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
D) Reiskosten		
- Individueel vervoermiddel	0771934	-
- Gemeenschappelijk vervoermiddel	0771956	-
- 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	-
(☞ 4) Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap (overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen (7.90)) :		
- Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394	0770405
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416	0770420
(☞ 4) 5bis. Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
(☞ 7) Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
6. a) Desinfecterende baden bij brandwonden :		
- Globaal	-	0754526
- Geïsoleerde brandwonde op één der 4 ledematen	-	0754541
b) Parenterale voeding ten huize van de patiënt	0754714 (**)	-
(☞ 4) Zakken "op maat" voor volwassenen	0751354	-
(☞ 4) Zakken "op maat" voor kinderen	0751376	-
(☞ 4) Industriële pre-mengsels	0751391	-
(☞ 4) Zakken "perdialyse"	0751413	-
c) Steriele insulinespuiten	0754736	-
d) Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend		
- Kinderen jonger dan 2 jaar, zonder pomp	0754611 (**)	-
- Kinderen jonger dan 2 jaar, met pomp	0754633 (**)	-
- Andere rechthebbenden toediening polymeer product	0754655 (**)	-
- Andere rechthebbenden toediening semi-elementair product	0754670 (**)	-
(☞ 4) - Toediening van een polymeer product	0751251	-
(☞ 4) - Toediening van een semi-elementair product	0751273	-
(☞ 4) - Toediening van materiaal zonder pomp	0751295	-
(☞ 4) - Toediening van materiaal met pomp	0751310	-
(☞ 4) - Toediening pomp	0751332	-
(☞) e) Haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door		
- radiotherapie en/of antimetabole therapie	0755414	0755425
- alopecia areata	0755436	0755440
- cicatriciële alopecia	0755451	0755462
7. Forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties	-	0700000
8. a) Artikel 35, categorie 5 :		
• Neurostimulator en toebehoren ingeplant voor de behandeling van onregelmatige bewegingen :		
(☞) - elektrode in geval van negatieve proefstimulatie (unilateraal systeem)	0684471(*)	0684482(*)
(☞) - elektrode in geval van negatieve proefstimulatie (bilateraal systeem)	0684493(*)	0684504(*)
- voor het unilateraal systeem (Itrel)	0686313(*)	0686324(*)
- voor het bilateraal systeem (Itrel)	0686335(*)	0686346(*)
- voor de vervanging van 1 IPG (Itrel)	0686372(*)	0686383(*)
- voor de vervanging van 2 IPG's (Itrel)	0686394(*)	0686405(*)
(☞) - Access Therapy Controller	0686475(*)	0686486(*)
(☞) - Access Review 7438	0686490(*)	0686501(*)
(☞) - voor de vervanging van één elektrode, per stuk	0686416(*)	0686420(*)
(☞) - voor de vervanging van één extensie, per stuk	0686431(*)	0686442(*)
(☞) - voor de vervanging van één IPG (Kinetra)	0686733(*)	0686744(*)
(☞) - voor de vervanging van één IPG (Soletra)	0686755(*)	0686766(*)
(☞) - voor de vervanging van twee IPG (Soletra)	0686770(*)	0686781(*)
- voor het unilateraal systeem (Kinetra)	0686895(*)	0686906(*)
- voor het bilateraal systeem (Kinetra)	0686910(*)	0686921(*)
- voor het unilateraal systeem (Soletra)	0686932(*)	0686943(*)
- voor het bilateraal systeem (Soletra)	0686954(*)	0686965(*)
(☞) - voor het unilateraal systeem (Soletra), met access review 7438	0686976(*)	0686980(*)
(☞) - voor het bilateraal systeem (Soletra), met access review 7438	0686991(*)	0687002(*)
(☞) - patiënt controleapparaat in geval van vervanging Itrel stimulator	0684515(*)	0684526(*)
(☞ 4) (*) geschrapt voor prestaties vanaf 01/03/2007		
(☞ 6) (**) geschrapt voor prestaties vanaf 1/9/2007		

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(☞ 4) - ingeplante neurostimulator	0698552	0698563
(☞ 4) - ingeplante neurostimulator – Vervanging	0698574	0698585
(☞ 4) - ingeplante elektrode (per stuk)	0698596	0698600
(☞ 4) - ingeplante elektrode – Vervanging (per stuk)	0698611	0698622
(☞ 4) - elektrode in geval van negatieve proefstimulatie (per stuk)	0698633	0698644
(☞ 4) - extensie	0698655	0698666
(☞ 4) - extensie – Vervanging (per stuk)	0698670	0698681
(☞ 4) - programmer	0698692	0698703
• Materiaal voor ventrikelondersteuning (kunsthart) gebruikt in geval van bridge-to-transplant	0684714	0684725
• Nervusvagusstimulator:		
- Stimulator	0684810	0684821
- Elektrode en toebehoren	0684832	0684843
• Neurostimulator bij chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen :		
- voor de neurostimulator	0686232	0686243
- voor de elektrode	0686254	0686265
- voor de extensie	0686254	0686265
- voor de elektrode bij negatieve proefstimulatie	0686276	0686280
- Neurostimulator – Hernieuwing in geval van end of life	0688251	0688262
- Neurostimulator – Hernieuwing in geval van infectie	0688273	0688284
- Elektroden en toebehoren – Hernieuwing in geval van end of life	0688295	0688306
- Elektroden en toebehoren – Hernieuwing in geval van infectie	0688310	0688321
(☞ 7) • Neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen (*):		
(☞) - elektrode ingeval van negatieve proefstimulatie	0686792	0686803
- voor de neurostimulator	0686814	0686825
- voor de elektrode	0686836	0686840
- voor de extensie	0686851	0686862
- voor de programmer	0686873	0686884
(☞) - geïmplanteerde neurostimulator – vervanging	0689931	0689942
(☞) - geïmplanteerde elektrode – vervanging	0689953	0689964
(☞) - extentie – vervanging	0689975	0689986

(☞ 7) (*) Deze pseudo-codes zijn geschrapt vanaf 1/11/2007 en werden vervangen door nomenclatuurcodes in art. 35, §1, E, categorie 1.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
• Endoprothesen :		
- bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot	0687050	0687061
- bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot en iliacale en/of aorta-extensies	0687072	0687083
- aorta-uni iliacale endoprothese met occlusieplug	0687094	0687105
- aorta-uni iliacale endoprothese met occlusieplug en iliacale en/of aorta-extensies	0687116	0687120
- endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de arteria iliaca ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	0687131	0687142
- endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de abdominale aorta ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	0687153	0687164
- rechte abdominale aortaprothese	0687175	0687186
- één rechte thoracale aortaprothese : 15 cm of meer	0683432	0683443
- rechte thoracale aortaprothese : 15 cm of meer en rechte thoracale aortaprothese : kleiner dan 15 cm	0683454	0683465
- één rechte thoracale aortaprothese : kleiner dan 15 cm	0683476	0683480
- twee rechte thoracale aortaprothesen : kleiner dan 15 cm	0683491	0683502
- drie rechte thoracale aortaprothesen : kleiner dan 15 cm	0683513	0683524
- twee rechte thoracale aortaprothesen : 15 cm of meer	0683535	0683546
(☞) • Contralateraal cochleair implantaat, met inbegrip van externe microfoon, spraakprocessor en geluidstransmissiesysteem	0685333	0685344
(☞) • Coronaire drug eluting stent	0686453	0686464
(☞ 7) • Implanteerbare hartmonitor inclusief toebehoren	0693910	0693921
(☞ 7) b) Artikel 35bis, categorie 3 :		
Geheel van gebruiksmateriaal, inclusief het gebruik van het toestel, voor het uitvoeren van één detoxificatie dialyse sessie bij leverpathologie	0740272	0740283

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
c) Afleveringsmarge van implantaten; deze marge moet gefactureerd worden op het zelfde moment van de corresponderende verstrekkingen uit art. 28, §1, art. 35 of art. 35bis, §1 of de verstrekkingen		
(☞ 5) m.b.t. de implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes zoals vermeld onder punt d)		
- voor de verstrekkingen van art. 28, §1	0618715	0618726
- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 1, 2 en 5, en voor de implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes	0685812	0685823
- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 3 en 4	0685834	0685845
(☞ 7) - voor de verstrekkingen van art. 35bis, categorie 1, 2 en 3	0685856	0685860
Het bedrag van de afleveringsmarge wordt geplafonneerd.		
(☞ 1) Ingeval het grensbedrag van toepassing is op de som van de afleveringsmarges berekend op meerdere nomenclatuurcodes dan moet door middel van de normwaarde 8 of 7 in recordtype 50 zone 46 worden meegedeeld of het bedrag in zone 27 het resultaat is van de exacte berekening op de verkoopprijs (zone 19 + zone 27 van de bijhorende record 50), ofwel het verschil is tussen de plafondwaarde en de som van de afleveringsmarges in de voorafgaande recordtypes 50 met vermelding van norm 8.		
(☞ 1) Het record waarmee het plafondbedrag wordt bereikt en het bedrag in zone 27 derhalve kleiner is dan de normale afleveringsmarge wordt aangeduid met norm 7.		
d) Voortijdige hernieuwing van de hartstimulator.	0684655	0684666
e) - Implanteerbare hartdefibrillatoren + toebehoren		0686302 (*)
(☞ 3) - Vervangingsdefibrillator + toebehoren	0687971(*)	0687982 (*)
(☞ 5) Implanteerbare hartdefibrillator	0691633	0691644
Implanteerbare vervangingshartdefibrillator	0691655	0691666
Elektrode 1 coil, shock only (SVC)	0691692	0691703
Elektrode 1 coil en sense/pace	0691714	0691725
Elektrode 2 coils en sense/pace	0691736	0691740
Subcutane patch	0691751	0691762
Subcutane elektrode	0691773	0691784
Endocardiale uni- of bipolaire of myocardiale pacemaker-elektrode	0691795	0691806
Single-pass pacemaker-elektrode (VDD)	0691810	0691821
Percutaan geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	0691832	0691843
Epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	0691854	0691865
Supplement voor upgradering van de resynchronisatie-hartdefibrillator	0691670	0691681
(☞ 7) Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) gefactureerd te worden.		
De LCM en het NVSM verwerken deze revalidatie-overeenkomst op nationaal niveau. De papieren facturatie documenten dienen dus naar de Landsbond gestuurd te worden (zie p. 14 en R 20 Z 18).		
(☞ 7) f) Veiligheidsgrens van implantaten(**).	0618730	0618741
Voor prestaties vanaf 1/7/2008 moet het bedrag dat als veiligheidsgrens aan de rechthebbende aangerekend wordt via een afzonderlijke record gefactureerd worden (analoog aan de afleveringsmarge). Het bedrag wordt in Z 27 vermeld. De (pseudo-)nomenclatuurcode van het implantaat wordt meegedeeld als betreffende verstrekking.		

Indien er geen veiligheidsgrens is, dan wordt er geen record "veiligheidsgrens" aangemaakt.

9. Forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen zie recordtype 50 zone 3 naast normwaarde "9".

(☞ 5) (*) geschrapt vanaf 1/7/2007

(☞ 7) (**) supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur

Kinesitherapie

De kinesitherapieverstrekkingen verricht in geconventioneerde revalidatiecentra, verleend bij rechthebbenden lijdend aan één van de aandoeningen, bedoeld in artikel 7, 3° alinea, c), van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, moeten worden geattesteerd vanaf 1/5/1999 onder de codes voorzien in artikel 7, § 1, 2°, V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

met uitzondering van de gevallen waar de rechthebbenden zich in een van de volgende situaties bevinden:

in artikel 7, § 12 → gebruik van de codes voorzien in artikel 7, § 1, 3°

in artikel 7, § 13 → gebruik van de codes voorzien in artikel 7, § 1, 4°

van de bovenvermelde nomenclatuur.

In vitro fertilisatie

Vanaf 1 juli 2003 wordt het geheel aan laboratoriumactiviteiten vereist voor de inseminatie bij middel van IVF/ICSI van eicellen geregistreerd onder volgende pseudo-nomenclatuurcodes :

1° cyclus	0559812	0559823
2° cyclus	0559834	0559845
3° cyclus en volgende	0559856	0559860

Het betreft enkel een vermelding van het aantal gevallen, alle bedragzones zijn gelijk aan nul.

(5) Supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten.Medische en paramedische honoraria

0960035	0960046	Niet vergoedbare laboratoriumverstrekkingen
0960050	0960061	Niet vergoedbare <u>diagnostische</u> geneeskundige verstrekkingen
0960072	0960083	Niet vergoedbare <u>therapeutische</u> geneeskundige verstrekkingen

(6) Farmaceutische en parafarmaceutische producten

0960116 ^(*)	0960120 ^(*)	Paramedische producten en diensten
------------------------	------------------------	------------------------------------

Implantaten

0960234	0960245	Niet vergoedbare implantaten
---------	---------	------------------------------

(6) Diverse kosten in ziekenhuizen

0960131 ^(*)	0960142 ^(*)	Telefoon
0960153 ^(*)	0960164 ^(*)	Televisie
0960175 ^(*)	0960186 ^(*)	Koelkast
0960492	0960503	Kamercomfort
0960190	0960201	Kosten voor begeleidend persoon
0960212 ^(*)	0960223 ^(*)	Andere niet medische producten en diensten
0960411	0960422	Eten en drinken
0960433	0960444	Hygiëneproducten
0960455	0960466	Andere producten/diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd
0960470	0960481	Ambulancekosten

(5) Diverse kosten in initiatieven voor Beschut Wonen

0960315	verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst
0960330	eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in verblijfsovereenkomst
0960352	bijkomende 'andere' kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst

(5) Forfaitaire bijdrage voor patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallen (art. 31 van de Wet van 27 april 2005, BS 20 mei 2005).

0960256	Forfait spoed
---------	---------------

(5) Het KB van 27 april 2007 (BS van 5/6/2007) voorziet dat het innen van de forfaitaire bijdrage op basis van art.107quater van de ziekenhuiswet niet meer mogelijk is vanaf 1/7/2007. De pseudocode 0960256 is dus geschrapt.

(5) Arbeidsongevallen Internationale Verdragen :

0961030	0961041	Niet vergoedbare klinische biologie
0961052	0961063	Niet vergoedbare diagnostische verstrekkingen
0961074	0961085	Niet vergoedbare therapeutische verstrekkingen
0961096	0961100	Niet vergoedbare verplaatsingen

(7) 0961214 0961225 Andere niet vergoedbare producten of diensten

Het gaat om oorspronkelijk niet-vergoedbare verstrekkingen die ten laste worden genomen door het buitenland. Het bedrag wordt vermeld in Z 19.

(6) (*) geschrapt voor prestaties vanaf 1/4/2008.

Voorbeeld in EUR over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op de implantaten.

Intra-oculaire lens : 682754/765 U 97

Prijs € 152,40 - afleveringsmarge € 15,24

Terugbetaling € 100,18 – aandeel patiënt € 67,46

Geconventioneerde verstrekker.

(☞ 7)

	R 50	R 50	R 50	R 50
Zone		implantaat	veiligheidsgrens	afleveringsmarge
1	RECORDTYPE	50	50	50
4	(PSEUDO-) NOMENCLATUURNUMMER	0682765	0618741	0685823
5	BEGINDATUM	20080301	20080301	20080301
6	EINDDATUM	20080301	20080301	20080301
15	VERSTREKKER	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300
16	NORM VERSTREKKER	1	1	1
17	BETREKKELIJKE	0	0682765	0682765
18	VERSTREKKING			
19	BEDRAG V.I.	+00000010018	+00000000000	+00000000000
20	DATUM VOORSCHRIFT	20080110	00000000	00000000
22	AANTAL VERSTREKKINGEN	+0001	+0001	+0001
23				
24	IDENTIFICATIE	01/XXXXXX/CC/KKK	000000000000	000000000000
25	VOORSCHRIJVER			
(☞1) 27	PERSOONLIJK AANDEEL	+000000000	+000005222	+000001524
(☞1) 30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	+000000000	+000000000	+000000000
43	CODE IMPLANT	0XXXYYYZZZZC	000000000000	000000000000

De overige zones dienen te worden vervolledigd conform de R.I.Z.I.V.-richtlijnen.

Voorbeeld in EUR over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op de coronaire stents.

coronaire stent : 0687875-0687886 U1985

Terugbetaling (forfait) : € 2050,16

Afleveringsmarge : € 148,74

Geconventioneerde verstrekker

a) 2 stents worden ingeplant :

- 1 stent van het type : 0XXXXYYYAAAAAC

- 1 stent van het type : 0XXXXYYYBBBBBC

R	50	50	50	50	50
ZONE	VERSTREKKINGEN				
1	RECORDTYPE	50	50	50	50
3	NORM VERSTREKKING	9	9	0	0
4	PSEUDO-NOMENCLATUURNUMMER	0687886	0687886	0687886	0685823
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20040405	20040405	20040405	20040405
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20040405	20040405	20040405	20040405
15	VERSTREKKER	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300	06/XXXXXX/CC/300
16	NORM VERSTREKKER	1	1	1	1
17	BETREKKELIJKE	0589024	0589024	0589024	0687886
18	VERSTREKKING				
19	BEDRAG V.I.	+00000000000	+00000000000	+00000205016	+00000000000
20	DATUM VOORSCHRIFT	20040331	20040331	20040331	00000000
21					
22	AANTAL VERSTREKKINGEN	+0001	+0001	+0001	+0001
23					
24	IDENTIFICATIE VAN DE	01/XXXXXX/CC/KKK	01/XXXXXX/CC/KKK	01/XXXXXX/CC/KKK	000000000000
25	VOORSCHRIJVER				
(☞ 1) 27	PERSOONLIJK AANDEEL	+000000000	+000000000	+000000000	+000014874
(☞ 1) 30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	+000000000	+000000000	+000000000	+000000000
43	CODE IMPLANT	0XXXXYYYAAAAAC	0XXXXYYYBBBBBC	0000000000000	000000000000

De overige zones dienen te worden vervolledigd conform de R.I.Z.I.V.-richtlijnen.

b) 2 DES van het type XXXYYYAAAAAC worden ingeplant met implantatie van 2 coronaire stents van het type XXXYYYBBBBBC :

- Basisverstrekking : 0687875-0687886 (forfait : U1985 – 2050,16 EUR)
- Supplement voor DES : 0686453-0686464 (forfait : U 968,22 – 1000 EUR)

R	50	50 (2 X)	50	50 (2 X)	50	50
ZONE	VERSTREKKINGEN					
1	RECORDTYPE	50	50	50	50	50
3	NORM VERSTREKKING	9	0	9	0	0
4	PSEUDO-NOMENCLATUURNUMMER	0687886	0687886	0686464	0686464	0685823
5	BEGINDATUM VERSTREKKING	20031201	20031201	20031201	20031201	20031201
6	EINDDATUM VERSTREKKING	20031201	20031201	20031201	20031201	20031201
15	VERSTREKKER	06/XXXXX/CC/300	06/XXXXX/CC/300	06/XXXXX/CC/300	06/XXXXX/CC/300	06/XXXXX/CC/300
16	NORM VERSTREKKER	1	1	1	1	1
17	BETREKKELIJKE	0589024	0589024	0687886	0687886	0687886
18	VERSTREKKING					
19	BEDRAG V.I.	+00000000000	+00000205016	+00000000000	+00000100000	+00000000000
20	DATUM VOORSCHRIFT	20031130	20031130	20031130	20031130	00000000
21						
22	AANTAL VERSTREKKINGEN	+0001	+0001	+0001	+0001	+0001
23						
24	IDENTIFICATIE VAN DE	01/XXXXX/CC/KKK	01/XXXXX/CC/KKK	01/XXXXX/CC/KKK	01/XXXXX/CC/KKK	000000000000
25	VOORSCHRIJVER					
(☞ 1) 27	PERSOONLIJK AANDEEL	+000000000	+000000000	+000000000	+000000000	+000014874
(☞ 1) 30-31	BEDRAG SUPPLEMENT	+000000000	+000000000	+000000000	+000000000	+000000000
43	CODE IMPLANT	XXXYYYBBBBBC	000000000000	XXXYYYAAAAAC	000000000000	000000000000

De overige zones dienen te worden vervolledigd conform de R.I.Z.I.V.-richtlijnen.

Opmerking : Voor de drug eluting stents treden de verplichtingen ivm. de zone 17-18 in werking op prestatiedatum 01/03/2004.

Voorbeeld mini invasieve hartheelkunde (zie beschrijving werkwijze in R 50 Z 3 V 4)

3 elementen (arteriële canule) : 1 element met code implant 0XXXXYYAAAAAC + 2 elementen met code implant 0YYYYZZAAAAAC

2 elementen (veneuze drainage) : 1 element met code implant 0XXXXYYBBBBBC + 1 element met code implant 0XXXXZZBBBBBC

arteriële canules													
R Zone	50 Verstrekkings	statistische record 50	statistische record 50	statistische record 50	facturatierecord 50	veiligheidsgrens 50	OF	facturatierecord 50					
1	recordtype	50	50	50	50	50		50					
3	norm verstrekking	9	9	9	0	0		6					
4	pseudo-nomenclatuurnr	689765	689765	689765	689765	618741		689765					
5	begindatum verstrekking	20081201	20081201	20081201	20081201	20081201		20081201					
6	einddatum verstrekking	20081201	20081201	20081201	20081201	20081201		20081201					
15	verstrekker	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300		06/XXXX/CC/300					
16	norm verstrekker	1	1	1	1	1		1					
17-18	betrekkelijke verstrekking	0	0	0	0	689765		0					
19	bedrag VI	0	0	0	terugbetaling	0		som(prijzen)					
20-21	datum voorschrift	20081010	20081010	20081010	20081010	0		20081010					
22-23	aantal verstrekkings	+0001	+0001	+0001	+0001	+0001		+0001					
24-25	identificatie van de voorschrijver	01/XXXX/CC/KKK	01/XXXX/CC/KKK	01/XXXX/CC/KKK	01/XXXX/CC/KKK	000000000000		01/XXXX/CC/KKK					
27	persoonlijk aandeel	0	0	0	0	som(prijzen) - bedrag vi		0					
30-31	bedrag supplement	0	0	0	0	0		0					
43	code implant	0XXXXYYAAAAAC	0YYYYZZAAAAAC	0YYYYZZAAAAAC	000000000000	000000000000		000000000000					

veneuze drainage													
statistische record 50	statistische record 50	facturatierecord 50	veiligheidsgrens 50	OF	facturatierecord 50								
50	50	50	50		50								
9	9	0	0		6								
689780	689780	689780	618741		689780								
20081201	20081201	20081201	20081201		20081201								
20081201	20081201	20081201	20081201		20081201								
06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300	06/XXXX/CC/300		06/XXXX/CC/300								
1	1	1	1		1								
0	0	0	689780		0								
0	0	terugbetaling	0		som(prijzen)								
20081010	20081010	20081010	0		20081010								
+0001	+0001	+0001	+0001		+0001								
01/XXXX/CC/KKK	01/XXXX/CC/KKK	01/XXXX/CC/KKK	000000000000		01/XXXX/CC/KKK								
0	0	0	som(prijzen) - bedrag vi		0								
0	0	0	0		0								
0XXXXYYBBBBBC	0XXXXZZBBBBBC	000000000000	000000000000		000000000000								

Opmerking: de afleveringsmarge werd niet opgenomen in dit voorbeeld, maar wordt gefactureerd volgens de gewone regels (zie R 50 Z 4 V 5 BIS en R 50 Z 46)

RUBRIEK : DATUM EERSTE VERRICHTE VERSTREKKING**BESCHRIJVING :**

Het gaat om de datum waarop de verstrekking is verricht of de datum waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen.

- (☞ 6) Voor prestaties vanaf 1/1/2008 is de facturatie van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 enkel nog toegestaan voor toezichtshonoraria (art. 25, §1). Andere reeksen van eenzelfde behandeling moeten steeds lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie en begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1).

Voor prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro, pathologische anatomie en genetische onderzoeken, moet in deze zone de datum van ontvangst van het voorschrift worden vermeld.

Voor verpleegkundige zorgen moet er per prestatie een aparte record worden opgemaakt.

- (☞ 7) Voor de medische huizen moet in deze zone, voor de codes 0109616, 0509611 en 0409614, de eerste dag van de gefactureerde maand (JJJJMM01) worden vermeld.
Voor de codes 0102771 en 0102852, is de datum gelijk aan JJJJ0101.

- (☞ 6) In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de begindatum van de periode worden meegegeven.

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

Controle : geldige datum.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : ontvangstdatum voorschrift;
0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : datum voorschrift;

0591091, 0591113, 0591135 : datum maxiforfait;

0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0590166 tot 0590225, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedatum of datum opname (transfer) in de eerste acute dienst die in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait;

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : prestatiedatum.

- (☞ 6) Tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong (K.B. xxxx).
Datum van gebruik als greffe (= datum van inplanting)

- (☞ 6) Opmerking :

Voor prestaties vóór 1/1/2008 is de facturering van reeksen van eenzelfde behandeling via één enkel recordtype 50 toegestaan als het voor de V.I.'s mogelijk is de exacte data van de individuele prestaties te reconstrueren. D.w.z. dat het aantal verrichte verstrekkingen tijdens de opgegeven periode (begindatum - einddatum) gelijkmatig over alle dagen van deze periode dient gespreid te zijn.

Verstrekkingen waar reeksbehandelingen kunnen voorkomen: toezicht, kinesitherapie + verplaatsingskosten, reanimatie, radio- en radiumtherapie, nucleaire geneeskunde, reumatologie en fysiotherapie.

Voorbeeld : Er werden 10 verstrekkingen uitgevoerd gedurende een bepaalde periode. Voor de verstrekkingen geldt een maximum van 2 prestaties per dag.

Facturering	Begindatum	Einddatum	Aantal	Resultaat
1	19920301	19920310	+0010	Aanvaard (1 per dag)
2	19920301	19920305	+0010	Aanvaard (2 per dag)
3	19920301	19920302	+0010	Verworpen (5 per dag)
4	19920301	19920308	+0010	Verworpen (niet gelijkmatig verdeeld)
5	19920301	19920306	+0006	Aanvaard (1 per dag)
	19920307	19920308	+0004	Aanvaard (2 per dag)
6	19920301	19920331	+0010	Verworpen (niet gelijkmatig verdeeld).

RUBRIEK : DATUM LAATSTE VERRICHTE VERSTREKKING

BESCHRIJVING :

Het gaat om de datum waarop een reeks verstrekkingen is geëindigd.

- (☞ 6) Indien reeksen van eenzelfde behandeling via één recordtype 50 gefactureerd worden, dan mag gedurende de periode (begindatum – einddatum) de eenheidsprijs van tegemoetkoming geen wijziging ondergaan hebben. Is dit wel zo, dan dient die behandeling in twee of meer records opgesplitst te worden nl. per eenheidsprijs.

- (☞ 6) OPGELET: Voor prestaties vanaf 1/1/2008 moeten reeksen van eenzelfde behandeling lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie met begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1), behalve de toezichtshonoraria (art. 25, §1), die wel nog in reeks mogen gefactureerd worden.

Indien het gaat om prestaties klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken moet in deze zone de datum van het protocol worden vermeld.

- (☞ 7) Voor de medische huizen moet in deze zone, voor de codes 0109616, 0509611 en 0409614, de laatste dag van de gefactureerde maand (JJJJMMDD) worden vermeld.
Voor de codes 0102771 en 0102852, is de datum gelijk aan JJJJ0101.

- (☞ 6) In geval van forfaitaire vergoeding voor bepaalde periode (vb. revalidatieforfaits), moet de einddatum van de periode worden meegegeven.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 25

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Controle : geldige datum.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

einddatum = begindatum.

- (☞ 6) Tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong (K.B. xxxxx).

Datum van ondertekening van het attest betreffende het gebruik van weefsels als greffe.

Opmerking : 1. Er moet altijd een einddatum worden vermeld; ook als deze gelijk is aan de begindatum.

2. Zie ook opmerking recordtype 50 zone 5.

Voor verpleegkundige zorgen is de einddatum steeds gelijk aan de begindatum.

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 20 zone 7.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 33

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 20 zone 7.

RUBRIEK : BEVALLING

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 30 zone 10.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Er is geen bevalling geweest.
1	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de moeder.
2	Er is een bevalling geweest en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene, terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft.
3	Er is een bevalling geweest van meerlingen en deze prestatie(s) werd(en) verricht voor de pasgeborene(n), terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft..

Voor de verpleegkundigen is deze zone steeds gelijk aan nul.

RUBRIEK : VERWIJZING FINANCIËEL REKENINGNUMMER

BESCHRIJVING :

Door middel van een code dient te worden aangeduid op welke financiële rekening het bedrag uit zone 19 moet gestort worden.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 51

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 7)	0	Het verschuldigde bedrag moet worden gestort op de financiële rekening A (zie R 10 Z 5-6a, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41).
(☞ 7)	1	Het verschuldigde bedrag moet worden gestort op de financiële rekening B (zie R 10 Z 8a, Z 43a, Z 49-50-51-52).

Waarde 1 mag alleen gebruikt worden door de ziekenhuizen.

RUBRIEK : NACHT, WEEKEINDE, FEESTDAG

BESCHRIJVING :

Deze rubriek geeft aan dat de verstrekking waarvoor een bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen moet worden geïnd, 's nachts, tijdens het weekeinde of op een feestdag is verricht.

In geval van verstrekkingen klinische biologie voor gehospitaliseerden is het vermelden facultatief (vanaf 01/05/2000).

(☞) In geval van verstrekkingen ambulante klinische biologie is het vermelden facultatief (vanaf 01/07/2005).

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 52

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Andere
1	Nacht
2	Weekeinde
3	Feestdag
4	Prestaties verricht tussen 0 u en 8 u die in aanmerking komen voor het aanrekenen van de bijkomende honoraria voor dringende technische verstrekkingen
5	Verstrekking verricht door een verpleegkundige, om persoonlijke redenen, tijdens het weekeinde of op een feestdag. Deze verstrekkingen moeten worden geattesteerd aan het tarief van de week. Het plafond van de tegemoetkoming is het "week" plafond in zoverre alle prestaties door een verpleegkundige tijdens het weekeinde of op een feestdag werden verricht om persoonlijke redenen. In het andere geval moet het plafond van het weekeinde of feestdag worden toegepast.

Opmerking : Ingeval van forfaitaire honoraria per opname is de waarde altijd nul.

RUBRIEK : DIENSTCODE

BESCHRIJVING :

Het betreft de dienstcode van de dienst waar de patiënt verblijft op de datum vermeld in zone 5 of de pseudo-dienstcode ingeval van verstrekkingen tijdens gebruik gipskamer, mini- of maxiforfait, nierdialyse in

- (☞ 4) ziekenhuis, forfaitaire dagprijs psychiatrie, revalidatie (intern en extern), forfait A, B, C en D (*), forfait groep
(☞ 5) 1, 2, 3, 4, 5, 6, en 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3 of andere ambulante prestaties.

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

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

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

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie vervolgen 1 en 2.

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

- (☞ 7)* In geval van afleveringsmarge of veiligheidsgrens van implantaten dient deze zone op nul te worden gezet.

- (☞ 6)* In geval van forfaitaire bijdrage spoed (geschrapt voor prestaties vanaf 1/7/2007) dient deze zone op nul te worden gezet.

- * Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0591091, 0591113, 0591135, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : code 990 ofwel pseudo-dienstcode ingeval deze forfaitaire honoraria gekoppeld worden aan prestaties verricht tijdens een forfaitaire verpleegdag.

- (☞ 7) 0590310 en 0590332 : pseudo-dienstcode forfaitaire verpleegdag of dienstcode 320

- (☞ 7) 0590181, 0590203, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0590166 tot 0590225, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedienst of indien de opnamedienst niet in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait de eerste acute dienst na transfert die wel in aanmerking komt.

- * Prestaties tijdens forfaitaire verpleegdag (gehospitaliseerde code) = dienst van verblijf.

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

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

- (☞ 4) (*) de forfaits A, B, C en D zijn geschrapt vanaf 1/7/2007

(7)

CODIFICATIETABEL VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Lijst van de diensten voor gehospitaliseerde patiënten in de ziekenhuizen			
R.I.Z.I.V. Codes	Index Volksge- zondheid	Type van ziekenhuis	Omschrijving
190	N* (n)	Gen.	Afdeling niet-intensieve neonatale verzorging
200	B	Gen.	Dienst voor behandeling van TBC
210	C	Gen.	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling
220	D	Gen.	Dienst voor diagnose en medische behandeling
230	E	Gen.	Dienst voor kindergeneeskunde
240	H	Gen.	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging
250	L	Gen.	Dienst voor besmettelijke ziekten
260	M	Gen.	Kraamdienst
270	NIC (N)	Gen.	Dienst voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen
290	-	Gen.	Eenheid voor behandeling van zware brandwonden (gecreëerd op 01/01/94)
300	G (R)	Gen.	Dienst voor geriatrie en revalidatie
320			Chirurgisch dagziekenhuis
340	K	Gen./ Psy.	Dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)
350	K1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een K-dienst
360	K2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een K-dienst
370	A	Gen./ Psy.	Dienst voor neuropsychiatrie (dag en nacht)
380	A1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een A-dienst
390	A2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een A-dienst
410	T	Gen./ Psy.	Psychiatrische dienst (dag en nacht)
420	T1	Gen./ Psy.	Dagverpleging in een T-dienst
430	T2	Gen./ Psy.	Nachtverpleging in een T-dienst
440	Tf	Psy.	<u>Gezinsverpleging</u> Tf in ziekenhuis vanaf 01/04/2000
450	Tp	Psy.	<u>Gezinsverpleging</u> Tp in gezin vanaf 01/04/2000
490	(i) of I	Gen.	Functie of dienst intensieve verzorging

CODIFICATIETABEL VAN DE PSEUDO-DIENSTENCODES

Lijst van de diensten voor patiënten die behandeld worden in een afdeling van dagverpleging en voor ambulante patiënten		
R.I.Z.I.V. codes	Type van Hospitaal	Omschrijving
710	Gen.	Gipskamer
720	Gen.	Miniforfait
730	Gen.	Maxiforfait
740	Gen.	Superforfait (afgeschaft op 1/4/98)
750	Gen.	Nierdialyse
760	Psy.	Psychiatrische forfaitaire verpleegdag + nabehandeling revalidatie
770		Revalidatie
800 ^(*)	Gen.	Forfait A
810 ^(*)	Gen.	Forfait B
820 ^(*)	Gen.	Forfait C
830 ^(*)	Gen.	Forfait D
(☞ 5) 840	Gen.	Forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7 + forfait chronische pijn 1, 2 of 3
990	Gen./ Psy.	Andere ambulante patiënten of ambulante nierdialyse

CODIFICATIE VOOR DE DIENST Sp

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

(☞ 4) (*) geschrapt vanaf 1/7/2007

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING**BESCHRIJVING :****VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56****WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

- * Identificatienummer erkend laboratorium voor klinische biologie of identificatienummer voor de facturering en de attestering van de pathologische anatomie of een laboratoriumnummer van een erkend centrum voor antropogenetica
 - indien het gaat om prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro of pathologische anatomie of genetische onderzoeken;
 - indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
 - in geval van forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologieprestaties;
 - indien het gaat om prestaties klinische biologie waarvoor de terugbetaling niet afhankelijk is van de voorwaarden opgesomd in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie KB van 31 januari 1977, BS 4 februari 1977) moet het identificatienummer van een erkend laboratorium voor klinische biologie worden vermeld, in zoverre deze prestaties worden verricht in een erkend laboratorium;
 - zo niet: - moet het identificatienummer van het laboratorium klinische biologie van het ziekenhuis worden vermeld indien deze prestaties worden verricht in een verplegingsinrichting (al dan niet in de lokalen van het erkende laboratorium);
 - moet het identificatienummer van de inrichting van verblijf worden vermeld indien het gaat om een patiënt die verblijft in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.;
 - moet het nummer van het revalidatiecentrum worden vermeld indien het gaat om patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
 - moet de zone op nul worden gezet in alle andere gevallen.
- * Identificatienummer van een dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor chronische hemodialyse = nummer ziekenhuis + 561;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een pediatrische dienst voor chronische dialyse = nummer ziekenhuis + 562;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor thuisdialyse = nummer ziekenhuis + 563;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor ambulante peritoneale dialyse = nummer ziekenhuis + 564;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor collectieve autodialyse = nummer ziekenhuis + 565 tot en met 569;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor radiotherapie = nummer ziekenhuis + 113;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een hartcatherisatiedienst voor interventionele cardiologie = nummer ziekenhuis + 117;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een hartcatherisatiedienst voor invasief onderzoek = nummer ziekenhuis + 119;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B met erkenning voor B1 (invasieve diagnostiek), B2 (interventionele niet chirurgische therapie) en B3 (cardiochirurgie) = nummer ziekenhuis + 120;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B met enkel erkenning voor B1 (invasieve diagnostiek) = nummer ziekenhuis + 121;
 - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie B in associatie = RIZIV-nummer associatie + 120 (het RIZIV-nummer voor een associatie begint met de cijfers 715);
 - (☞) - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie T met erkenning voor zorgprogramma T (hart- en hartlongtransplantatie) = nummer ziekenhuis + 122;
 - (☞ 4) - indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor cardiale pathologie C met erkenning voor zorgprogramma C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) = nummer ziekenhuis + 123;
 - (☞ 7) - verstrekkingen waarvoor een erkenning cardiale pathologie E + B3 nodig is = nummer ziekenhuis + 124
 - (☞ 7) - verstrekkingen waarvoor enkel een erkenning cardiale pathologie E nodig is = nummer ziekenhuis + 124 of nummer ziekenhuis + 125

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst voor medische beeldvorming = nummer ziekenhuis + 110.

de nomenclatuurcodes en pseudo-codes van de bedoelde prestaties staan vermeld in het koninklijk besluit van 13 februari 1998 in uitvoering van art. 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.7.94;

het erkenningsnummer van de betreffende diensten moet eveneens vermeld worden voor de supplementaire honoraria voor dringende prestaties die gekoppeld zijn aan voornoemde prestaties.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een erkende dienst met magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd telsysteem = nummer ziekenhuis + 111.

De codes zijn deze van artikel 17, § 1, 11° bis van de nomenclatuur.

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scan werd opgesteld = nummer ziekenhuis + 112.

De codes staan vermeld in het K.B. van 10 augustus 2001 (B.S. 1/9/2001).

- (☞5,6)- indien het gaat om verstrekkingen waarvoor een erkenning “eerste opvang van spoedgevallen” nodig is (nomenclatuurcode 0590166^(*)) = nummer ziekenhuis + 130.

- (☞5,6)- indien het gaat om verstrekkingen waarvoor een erkenning “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” nodig is (nomenclatuurcodes 0590181, 0590225, 0590310, 0590472 en art. 25, §3bis van de nomenclatuur) = nummer ziekenhuis +131

* Identificatienummer van het nierdialysecentrum

- indien het gaat om verstrekkingen betreffende nierdialyse;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen voor deze sector;
uitz. : 1. prestatie 0470466 voor zover ze wordt verricht door een geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, heelkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde die verantwoordelijk is voor een dienst voor intensieve verzorging (tot 30/06/1999) of de prestatie 0470503 (vanaf 01/07/1999) verricht door een specialist voor inwendige geneeskunde, heelkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde in een eenheid voor intensieve verzorging;
- 2. prestaties 0470400 en 0470422 voor zover ze worden verricht in een ziekenhuis dat niet over een erkend dialysecentrum beschikt;
- 3. bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen 0470466, 0470503, 0470400 of 0470422.

* Identificatienummer van het revalidatiecentrum

- indien het gaat om verstrekkingen verricht aan patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector.

(☞ 6) * Identificatienummer van de weefselbank die de weefsels afgeleverd heeft

- indien het gaat om een tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong.

* Identificatienummer van de RVT, ROB, PVT of BW centrum

- indien het gaat om verstrekkingen verricht in RVT, ROB, PVT of BW.

* Identificatienummer van de verplegingsinrichting waar de prestatie werd verricht

- indien het gaat om verstrekkingen verricht op de campus van een verplegingsinrichting (zowel voor opgenomen als voor niet opgenomen patiënten, evenals voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW);
- indien het gaat om forfaitaire honoraria voor klinische biologie per opname of per maxiforfait;
- indien het gaat om bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- indien het gaat om forfaitaire honoraria voor radiologie in de gehospitaliseerde sector;

(☞ 6) (*) geschrapt vanaf 1/12/2007

- indien het gaat om het forfaitair honorarium voor de medische wachtdienst in een ziekenhuis of de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria voor de continuïteit van de verzorging in de diensten spoedgevallen en intensieve verzorging;
- indien het gaat om het forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties;
- indien het gaat om supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen (codes 0960XXX);
- indien het gaat om parenterale voeding thuis.

* Identificatienummer van het erkend centrum voor hartrevalidatie

- indien het gaat om verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten (0771201, 0771212, 0771223).

* Het identificatienummer van het medisch huis

- indien het gaat om prestaties verricht door een medisch huis.

* Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren

- (☞ 5) - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

* Indien het gaat om verstrekkingen die gekoppeld zijn aan een basisprestatie waarvoor de vermelding van een specifieke plaats van verstrekking vereist is, dan moet voor deze verstrekking de plaats van verstrekking van de basisprestatie worden vermeld (bv. Supplémentaire honoraria, accrediteringssupplementen, honorarium voor hoogdringendheid, ...).

- (☞) Ingeval de betreffende verstrekking wordt ingevuld, moet de plaats van verstrekking overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die als betreffende verstrekking wordt meegegeven. Bijvoorbeeld gebruiksmateriaal, implantaten (art. 35 en 35bis).

* Indien het gaat om vervoer van patiënten, dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis dat factureert worden vermeld.

* Indien het gaat om verstrekkingen van in vitro fertilisatie (zone 4 = 0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 of 0559860), dan moet in deze zone het identificatienummer van het laboratorium van het ziekenhuis worden vermeld.

- (☞ 4) * Ingeval van reiskosten geneesheren (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.

* In alle andere gevallen dan de hierboven vermelde wordt deze zone op nul gezet.

Opmerking : - Ingeval meerdere van de hierboven vermelde voorwaarden gelijktijdig worden vervuld moet de volgende hiërarchie worden gerespecteerd :

1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
2. revalidatiecentrum;
3. verplegingsinrichting.

- Ingeval de factuur wordt opgemaakt door een revalidatiecentrum dan moet volgende hiërarchie worden gerespecteerd :

1. laboratorium, dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank of nierdialysecentrum;
2. verplegingsinrichting;
3. revalidatiecentrum.

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VERSTREKKER**BESCHRIJVING :**

Het gaat om het identificatienummer van de verzorgingsverstrekker die de verstrekking werkelijk heeft verleend. Dat nummer moet op het getuigschrift van verzorging voorkomen. Wanneer de verstrekking collegiaal door verscheidene verstrekkers is verricht, moet het nummer van elke verstrekker op het getuigschrift worden vermeld, maar één enkele lukraak gekozen verstrekker wordt in die zone vermeld. In zone 16 wordt vermeld dat er "verscheidene verstrekkers" zijn geweest.

Deze regels zijn niet van toepassing voor de verpleegkundigen.

- (☞ 7) Uitzonderlijk moeten de medische huizen, in geval van facturatie van de codes 0102771 en 0102852, hun identificatienummer in deze zone vermelden.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 68**WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

Dit nummer staat op het getuigschrift van verzorging.

Het identificatienummer van de verzorgingsverstrekkers is als volgt gestructureerd :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	posities in zone
0												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	posities in identificatienr
Beroep	Volgnummer					Check-digit		Bekwaming				

Het identificatienummer bestaat uit 11 posities en wordt altijd voorafgegaan door een nul in de eerste positie links van de zone 15

Dit nummer is terug te vinden in de jaarboeken van de verstrekkers.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen

0460784, 0591091, 0591102, 0591603, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 0700000 : pseudo-nummer verstrekker 01.00001.06.999

- (☞ 7) 0590166 tot 0590332: identificatienummer van de hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de wacht.

0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176, 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : nummer van de verstrekker (of één van de verstrekkers) van de biologieprestaties (resp. radiologieprestaties) van het betreffende voorschrift.

0460703, 0460821 : nummer van een radioloog van het ziekenhuis.

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : nummer van de bandagist

Tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong

- (☞ 6) Identificatienummer van de geneesheer die verantwoordelijk is voor de weefselbank = coördinator van de weefselbank.

Supplementen uit art. 14 m) van de nomenclatuur in verband met transplantaties

- (☞ 4) Bij vermelding van codes 0269872 tot 0269964 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

(☞ 5) Implanterbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

Nummer van de verstrekker van implantaten.

Forfaitaire bijdrage van de patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallen

Bij vermelding van de code 0960256 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

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

Gips, moedermelk en desinfecterende baden bij brandwonden en supplementen

Bij facturering van verbanden en andere gipsstoffen, moedermelk en de desinfecterende baden bij

- (☞ 3) brandwonden en voor alle supplementen voor niet door ZIV vergoede producten of verstrekkingen dient deze zone op nul te worden gezet.

In vitro fertilisatie (0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 of 0559860)

Nummer van de verstrekker.

(☞) Parenterale voeding

- (☞ 7) Bij vermelding van de code 0754714 (geschrapt voor prestaties vanaf 1/9/2007), 0751354, 0751376, 0751391 of 0751413 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

(☞ 3) Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

- (☞ 7) Voor de prestaties 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776473, 0776484, 0776495 en 0776506 dient deze zone op nul gezet te worden.

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	Verstreking of reeks van verstrekingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.
9	Verstreking of reeks van verstrekingen 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.

Deze lijst wordt maandelijks geactualiseerd.

Verpleegkundige zorgen

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 zorgenverstrekker de code 0426613 vermelden bij wijze van inlichting voor de verzekeringsinstellingen.

Kinesitherapie en fysiotherapie (art. 7, § 1 en art. 22, II, a) van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen)

Indien het tarief van het persoonlijk aandeel is verminderd, zoals beschreven in art. 7, 3de lid van het K.B. van 23 maart 1982 (en zijn aanpassingen) tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, zijn de codes bepaald als volgt :

toepassing van

artikel 7, 3de lid a) 1°	0761692	0761703
artikel 7, 3de lid a) 2°	0761714	0761725
artikel 7, 3de lid a) 3°	0761736	0761740
artikel 7, 3de lid a) 4°	0761795	0761806
artikel 7, 3de lid b)	0761751	0761762
artikel 7, 3de lid c) 1°→11°	0761773	0761784

- (☞ 6) **Ambulante klinische biologie** (vanaf 1 mei 2000 tot en met 31 december 2007) :

Nomencl.	Nomencl.	Pseudo-nomencl.
AR + Z met VV	Z zonder VV	
zone 4	zone 4	zone 17-18

Voorschrift ambulante klinische biologie

alleen kleine risico's		0591511
alleen grote risico's	forfaitair honorarium ad hoc	0591533
grote en kleine risico's		0591592

Deze zone moet steeds worden ingevuld, zowel voor een verzekerde uit de algemene regeling als voor een zelfstandige.

- (☞ 6) Voor verstrekkingen vanaf 1/1/2008 worden deze pseudocodes geschrapt en dient geen betrekkelijke verstrekking meer ingevuld te worden voor prestaties ambulante klinische biologie.

RUBRIEK : DATUM VOORSCHRIFT

BESCHRIJVING :

Indien het gaat om prestaties die op voorschrift werden verricht moet in deze zone de datum van het voorschrift worden vermeld.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJJMMDD - 100

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Controle : geldige datum.

Forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen + bijhorende statistische records :

In het record van de forfaitaire honoraria moet de datum van de forfaitaanvraag op document 703ter worden vermeld.

In de statistische records moet de datum van het voorschrift worden vermeld, voor zover de nomenclatuur een voorschrift vereist; indien het gaat om hygiënische zorgen, bevat deze zone de datum van de toiletaanvraag op het document 703ter; indien het gaat om basisverstrekkingen is deze zone steeds 0.

(☞ 5) Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes :

De datum van de aanvraag om tegemoetkoming geldt als datum van het voorschrift.

(☞ 6) Tegemoetkoming in de aflevering van weefsels van menselijke oorsprong

Deze zone is gelijk aan nul.

- (☞) Deze zone is gelijk aan 0 indien R 50 Z 26 = 0 of 3, met uitzondering van bepaalde verpleegkundige zorgen (zie tabellen in R 50 Z 4).

RUBRIEK : TEKEN + AANTAL EENHEDEN

BESCHRIJVING :

(☞ 6) Deze zone bevat:

Het aantal keren dat een verstrekking is verleend op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak (begindatum - einddatum)

OF

Het aantal leveringen (bv. bloed, isotopen,...) op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak (begindatum – einddatum).

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.

Aard van verstrekkingen waar reeksbehandelingen kunnen voorkomen.

Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende;

Kinesitherapie + verplaatsingskosten;

Reanimatie;

Radio- en radiumtherapie;

Nucleaire geneeskunde;

Reumatologie en fysiotherapie;

(☞ 6) OPGELET: Voor prestaties vanaf 1/1/2008 moeten reeksen van eenzelfde behandeling lijn per lijn gefactureerd worden (aparte record per prestatie met begindatum = einddatum en aantal eenheden = 1), behalve de toezichtshonoraria (art. 25, §1), die wel nog in reeks mogen gefactureerd worden.

Opmerking : Zie opmerking recordtype 50 zone 5.

- Voor verpleegkundige zorgen en de medische huizen is het aantal verstrekkingen steeds gelijk aan 1;
- voor verbanden en andere gipsstoffen dient het aantal eenheden vermeld te worden;
- voor de isotopen dient het aantal keer te worden vermeld dat het tarief in rekening werd gebracht;
- bloed en bloedplasma dient te worden uitgedrukt in eenheid van aflevering;
- moedermelk dient te worden uitgedrukt in ml;
- forfaitaire honoraria : aantal is steeds 1;
- voor implantaten mag het aantal identieke implantaten die tijdens 1 ingreep werden gebruikt via 1 recordtype worden gefactureerd;
- voor de reiskosten in geval van revalidatieverstrekkingen moet het aantal kilometers heen en terug worden vermeld.

(☞ 7)- voor de diverse kosten in ziekenhuizen (zie R 50 Z 4 V 14) mag het aantal eenheden groter zijn dan 1.

RUBRIEK : TEKEN + PERSOONLIJK AANDEEL PATIENT

BESCHRIJVING :

In deze zone moeten de werkelijk aangerekende reglementaire persoonlijke aandelen worden vermeld.

De inhoud van deze zone is belangrijk in het kader van de berekening van het jaarbedrag aan persoonlijke aandelen.

- (☞ 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 :

Deze zone wordt ingevuld, vertrekkend van rechts.

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

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.3.

Voor de verblijfskosten voor herscholing in het kader van de individuele revalidatie (0771050 - 0771061), komt in deze zone het bedrag dat ten laste blijft van de patiënt.

Honoraria voor prestaties ambulante klinische biologie gefactureerd aan de rechthebbenden zelf : altijd nul.

Zie opmerking in R 50 Z 4.

Statistische informatie betreffende forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen, ingeval van pseudo-codes uit art. 8, § 5, 3°, c met normwaarde 9 is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Implantaten :

- (☞ 1) - Het bedrag van de afleveringsmarge moet vermeld worden in deze zone (vanaf gefactureerde maand maart 2006).
 - Er is voor geen enkele verstrekking van artikel 28 § 1, artikel 35 en artikel 35 bis van de nomenclatuur voorzien in een reglementair persoonlijk aandeel, behalve voor:
 - de prestaties uit art. 35 bis, §1, categorie 1b en 2b.
 - (☞ 7) - de prestaties 0683874-0683885 en 0693711-0693722 uit art. 35
 - (☞ 7) - Het bedrag dat als veiligheidsgrens aan de rechthebbende aangerekend wordt (zoals gedefinieerd in het artikel 35, § 4, en het artikel 35 bis, § 4, van de nomenclatuur), moet in deze zone vermeld worden (voor prestaties vanaf 1/7/2008).
- Tot 30/6/2008 werd de veiligheidsgrens als supplement beschouwd en in de zone 30-31 vermeld.
Vanaf 1/7/2008 wordt de veiligheidsgrens in het kader van de maximumfactuur gelijkgesteld aan een persoonlijk aandeel en in de zone 27 vermeld.

Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan nul.

Forfait in spoedgevallen :

- (☞) Het bedrag van de forfaitaire bijdrage van patiënten die zich aanmelden in een eenheid van spoedgevallen (= 9,50 € of 4,75 €) moet in deze zone worden vermeld indien R 50 Z 4 V 12 = 0960256.
- (☞ 5) Het KB van 27 april 2007 (BS van 5/6/2007) voorziet dat het innen van de forfaitaire bijdrage op basis van art.107quater van de ziekenhuiswet niet meer mogelijk is vanaf 1/7/2007.

In vitro fertilisatie : ingeval van pseudo-codes 0559812 – 0559823, 0559834 – 0559845, 0559856 – 0559860 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

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 : BEHANDELDE TAND

BESCHRIJVING :

In geval van tandheelkundige prestaties (art. 5 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen) moet in deze zone de code van de behandelde tand worden vermeld (zie artikel 6, § 15 van de verordening van 28/07/2003) (rechts gealigneerd).

Alleen indien het gaat om de behandeling van 1 welbepaalde tand. In geval van kwadranten niets vermelden. In geval van RX prestaties dient evenmin een codering vermeld te worden.

Deze zone geldt niet voor prestaties verricht door stomatologen.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 163

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

(☞ 1) RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT

BESCHRIJVING :

- (☞ 4) In deze zone moeten de bedragen worden vermeld die eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel worden aangerekend aan de patiën of (rechtstreeks) ten laste genomen worden door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.

De bedragen die worden aangerekend voor de supplementen waarvan de pseudo-codes worden vermeld in recordtype 50 zone 4 vervolg 14 moeten hier worden vermeld.

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

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.

De twee posities uiterst rechts zijn steeds decimaal.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.3.

Honoraria voor prestaties ambulante klinische biologie gefactureerd aan de rechthebbenden zelf : aangerekend bedrag. Zie opmerking in R 50 Z 4.

- (☞) Forfaitaire bijdrage spoed (art. 31 van de Wet van 27 april 2005): altijd nul.

- (☞ 5) Het KB van 27 april 2007 (BS van 5/6/2007) voorziet dat het innen van de forfaitaire bijdrage op basis van art.107quater van de ziekenhuiswet niet meer mogelijk is vanaf 1/7/2007.

Implantaten :

- (☞ 1)- Vanaf de gefactureerde maand maart 2006 moet de afleveringsmarge vermeld worden in Z 27.

- (☞ 7)- Voor prestaties vanaf 1/7/2008 moet de veiligheidsgrens vermeld worden in Z 27.

- (☞ 7)- Vanaf 1/7/2008, kan alleen nog voor prestaties uit art. 28, § 1 een supplement aangerekend worden en in deze zone vermeld worden.

Voor de medische huizen moet deze zone steeds gelijk zijn aan nul.

In vitro fertilisatie : ingeval van pseudo-codes 0559812 – 0559823, 0559834 – 0559845, 0559856 – 0559860 in R 50 Z 4 is de inhoud van deze zone steeds gelijk aan nul.

RUBRIEK : UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING

BESCHRIJVING :

In deze zone moet door middel van een code worden aangeduid welke de oorzaak is van de uitzondering op het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen (zie K.B. van 10/10/1986).

Indien de waarde in deze zone verschillend is van nul moet de uitzondering worden gewettigd volgens de modaliteiten vastgelegd in de omzendbrief V.I. 2004/141 (393/38) van 27 mei 2004.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 175

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 4° (overlijden, coma)
2	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 5° (financiële noodsituatie)
3	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 7° (bruto belastbaar inkomen < leefloon)
4	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 6° (WIGW voorkeurtarief)
5	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 9° (recht op verhoogde kinderbijslag)
6	K.B. 10/10/1986, art. 6, 2° lid 8° (langdurig werklozen)
0	Alle andere gevallen

De inhoud van deze zone is steeds gelijk aan nul voor de verpleegkundigen.

RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPPLEMENT**BESCHRIJVING :**

- (☞ 4) In deze zone kan worden aangeduid of het persoonlijk aandeel, dat normaal moet vermeld worden in zone 27, of het supplement dat normaal vermeld wordt in zone 30-31, geheel of gedeeltelijk ten laste werd gelegd van een andere derde (verstrekker/instelling zelf of wetgeving buiten ZIV).

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176**WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :**

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 4)	1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
(☞ 4)	2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
(☞ 5)	3	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering MAF (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19) Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞ 7)	4	Mededeling MAF-recht ontvangen maar 100% facturatie niet toegepast omdat de patiëntenfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (*)
(☞ 4)	0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker krijgen waarde 0 in zone 27 en waarde 1 in zone 33.

- (☞ 7) Opgelet : waarden 3 en 4 primeren op waarde 1

- (☞ 4) In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij. Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

- (☞ 7) (*) De waarde 3 of 4 moet ook gebruikt worden voor prestaties zonder persoonlijk aandeel. De waarde 3 of 4 mag evenwel niet gebruikt worden ingeval van facturatie van radio-isotopen (zie pseudo-codes in R 50 Z 4 V 10 en V 11) of ingeval van niet-vergoedbare verstrekkingen of diensten (960-codes).

VoorbeeldGewone facturering

Z 4	Z19	Z 22	Z 27	Z 30-31	Z 33	
(pseudo) nom.code	ZIV- tegemoetkoming	Aantal	PA	Supplement	Code facturering PA of supplement	
149026	+16,69	+1	+5,56	+0	0 of 4	technische geneesk. verstr.
682765	+100,18	+1	+0	+52,22	0 of 4	implantaat
685823	+0	+1	+15,24	+0	0 of 4	afleveringsmarge
700000	- 16,40	+1	+16,40	+0	0 of 4	P.A.medisch-technische prestaties
960503	+0	+1	+0	+50,00	0	diverse kosten

Facturering aan 100% (remgelden gedragen in het kader van de reglementering
arbeidsongevallen internationale verdragen of in het kader van de reglementering MAF)

Z 4	Z19	Z 22	Z 27	Z 30-31	Z 33	
(pseudo) nom.code	ZIV- tegemoetkoming	Aantal	PA	Supplement	Code facturering PA of supplement	
149026	+22,25	+1	+0	+0	2 of 3	technische geneesk. verstr.
682765	+100,18	+1	+0	+52,22	2 of 3	implantaat
685823	+15,24	+1	+0	+0	2 of 3	afleveringsmarge
700000	+0	+1	+0	+0	2 of 3	P.A.medisch-technische prestaties
960503	+0	+1	+0	+50,00	0	diverse kosten

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 : BIC FINANCIËLE REKENING A

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 10 zone 31-32-33-34.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 11 A - 167

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 31-32-33-34.

RUBRIEK : IBAN FINANCIËLE REKENING A

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 10 zone 36-37-38-39-40-41.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 34 A - 179

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 36-37-38-39-40-41.

RUBRIEK : BIC FINANCIËLE REKENING B

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 10 zone 43a.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 11 A - 219

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 43a.

RUBRIEK : IBAN FINANCIËLE REKENING B

BESCHRIJVING :

Zie recordtype 10 zone 49-50-51-52.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 34 A - 271

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 49-50-51-52.

RUBRIEK : CONTROLECIJFER VAN DE ZENDING

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 347

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Dit controlegetal wordt als volgt berekend :

de waarden uit de zones 4 van alle recordtypes 30, 40 en 50, de zones 17-18 en de zones 40-41 van de recordtypes 40 van de zending worden opgeteld. Op het resultaat wordt de klassieke modulus 97 toegepast (rest van de deling door 97; indien de rest gelijk is aan nul, vervangen door 97). Het aldus bekomen resultaat wordt ingeschreven in deze zone.

