

**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 FACTURERINGSGEGEVENS VIA MAGNETISCHE
DRAGER EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 1999**

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 VAN MAGNETISCHE DRAGERS

BIJWERKING 1999/9

Te vervangen bladzijden :

- bijlage 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.24;
- bijlage 6;
- bijlage 6.3.;
- R 20 Z 10, Z 19;
- R 30 Z 4 V 1, V2, V3, V 7, V 8, Z 5 en Z 6a-6b vervolg 1, Z 13, Z 27;
- R 50 Z 13 V 1.

Toe te voegen bladzijde :

- bijlage 5.2.14 bis;
- R 30 Z 5 en Z 6a-6b vervolgen 2, 3 en 4;
- R 30 Z 24-25.

Nieuwe financiering van de ziekenhuisverpleging met invoering van begrotingstwaalfden.

1. Gevolgen op magnetische drager instructies.

1.1. R 30 Z 4 V 1, V 7 en V 8.

De pseudo-codes vermeld onder punt 1 op Vervolg 1 vallen weg, met uitzondering van de code 790020 voor verblijf van pasgeborene in dienst n. Ze worden vervangen door de nieuwe pseudo-codes 768003 tot en met 768165.

Tevens worden een aantal speciale pseudo-nomenclatuurcodes vermeld (nl 0768504, 0768482, 0768471, 0768460, 0768445, 0768423, 0768401) voor de vermelding van het bedrag per ligdag aan 100%. Deze codes hebben enkel een betekenis in het kader van de facturatie door ziekenhuizen aan derden. Op niveau van de magnetische drager voor de VI's zijn deze codes niet te vermelden.

De codes voor partiële hospitalisatie, hospitalisatie in gezinsverpleging en verblijf in collectieve vakantiecampen in psychiatrie op Vervolg 7 en 8 worden eveneens gewijzigd.

De persoonlijke aandelen van de patiënt met betrekking tot het ziekenhuisverblijf worden niet gewijzigd ingevolge de nieuwe financieringswijze. Het K.B. van 11 juni 2002 daarentegen wijzigt de persoonlijke aandelen voor sommige groepen van langverblijvers in psychiatrie. De pseudo-codes moeten dus in dit verband worden herzien. De nieuwe codering zal zo spoedig mogelijk worden meegedeeld.

1.2. R 30 Z 24-25.

Het betreft een zone die momenteel niet gedefinieerd is.

Deze zone krijgt voortaan volgende definitie:
“grootte orde verblijfskosten, indicatief bedrag”
met veldlengte en type 1 A + 11 N.

In deze zone wordt het bedrag van de ligdagprijs 100% vermeld ter informatie.

De zone wordt ingevuld als zone 4 (een code ligdag bevat) = 0768025, 0768051, 0768062, 0768106, 0768121, 0768143 of 0768165.

1.3. R 30 Z 27.

Indien het gaat om persoonlijke aandelen in geval van opname in een ziekenhuis in toepassing van het K.B. van 5 maart 1997 en art. 37bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 moet de record met de persoonlijke aandelen onmiddellijk voorafgegaan worden door een record met het corresponderend bedrag per ligdag (pseudo-codes 0768025, 0768106, 0768121, 0768143 of 0768165). De records met de persoonlijke aandelen volgen dezelfde opsplitsing als de records met bedragen per ligdag.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis worden geen persoonlijke aandelen aangerekend voor het verblijf.

1.4. Chirurgische dagziekenhuis.

Het chirurgisch dagziekenhuis is een nieuw begrip dat tegelijkertijd met de nieuwe ziekenhuisfinanciering wordt ingevoerd.

Het heeft betrekking op chirurgische verstrekkingen die momenteel aanleiding geven tot de facturatie van een forfaitaire verpleegdag (mini of maxiforfait of forfait A, B, C, D).

De regels voor de facturatie van het chirurgisch dagziekenhuis zijn dan ook identiek aan de regels voor facturatie van mini en maxiforfait en experiment A, B, C, D.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis worden, in tegenstelling tot een gewoon ziekenhuisverblijf, geen persoonlijke aandelen aan de patiënt aangerekend.

Er zijn aparte pseudo-nomenclatuurcodes gedefinieerd (0768036-0768040 en 0768051-0768062). Zie R 30 Z 4 punt 1 bis).

De ambulante codes 0768036 en 0768051 moeten gebruikt worden ingeval van gewone opname in chirurgisch dagziekenhuis, ze worden gebruikt met factuurtype 9.

De gehospitaliseerde codes 0768040 en 0768062 moeten gebruikt worden ingeval van opname in chirurgisch dagziekenhuis van een patiënt die elders wordt gehospitaliseerd, in dit geval wordt factuurtype 1 gebruikt en zijn de bijhorende prestatiecodes van gehospitaliseerd type.

1.5. R 30, 40 en 50 Z 13.

In geval van chirurgisch dagziekenhuis is er geen formulier 721bis.

Het chirurgisch dagziekenhuis krijgt evenwel een specifieke dienstcode 320.

Deze dienstcode moet vermeld worden in Z 13 van R 30, 40 en 50 indien het gaat om een gewoon chirurgisch dagziekenhuis (codes 0768036 en 0768051 met factuurtype 9).

Indien het gaat om een chirurgisch dagziekenhuis voor een patiënt die elders is gehospitaliseerd, wordt de dienstcode van het ziekenhuis van verblijf vermeld (codes 0768040 en 0768062 met factuurtype 1).

1.6. R 20 Z 10.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis wordt factuurtype 9 of 1 gebruikt, naargelang het gaat om een gewone opname in chirurgisch dagziekenhuis of een opname van een patiënt die elders verblijft.

1.7. R 20 Z 19.

Voor het chirurgisch dagziekenhuis (ambulante of gehospitaliseerde code, factuurtype 1 of 9) gaat het om het geëncrypteerd nummer van opname in het chirurgische dagziekenhuis.