

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/2015

Brussel, 18 maart 2015

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2013 – 14^{de} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/14 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 2013
BIJWERKING 2013/14 – Publicatie 18-3-2015**



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 2013/14

Te vervangen bladzijden :

- Overzicht van de bijlagen, bijlage 6, 6.5ter, 16.3, 16.4, 16.15, 16.18;
- R 10 Z 27;
- R 20 Z 7;
- R 30 Z 6a-6b, Z 17-18, Z 19;
- R 40 Z 4 V 6, Z 17-18;
- R 50 Z 3 V 4, Z 4 V 2, Z 14 V 3, Z 17-18, Z 24-25, Z 29, Z 43, Z 55-56, Z 57-58-59;

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 22.1, 22.2.

1. Recordtype 52 - reservezone, bijlage 6, 6.5ter.

De reservezones 16 tot en met 98 van het nieuwe recordtype 52 (gecreëerd in bijwerking 2013/13) worden vervangen door één enkele reservezone van 269 numerieke posities (posities 80-348).

Toepassingsdatum: zie punt 1 van bijwerking 2013/13.

2. Forensisch psychiatrisch centrum, bijlage 16.15, 16.18.

Naar aanleiding van het KB van 19/12/2014 (BS 29/1/2015) werd het overzicht van de structuur van de RIZIV-nummers van de verzorgingsinstellingen aangevuld.

3. Afrondingsregels honoraria, overzicht van de bijlagen, bijlage 22.1, 22.2.

Er wordt een nieuwe bijlage 22 ingevoegd met afrondingsregels (+ voorbeelden) voor verstrekkingen verricht door stagiairs aan 75%, heelkundige verstrekkingen aan 50% en operatieve hulp aan 10%.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand mei 2015.

4. Zone “KBO-nummer”, R 10 Z 27.

Er wordt gepreciseerd dat de revalidatiecentra die deel uitmaken van een ziekenhuis ook een KBO-nummer moeten invullen in zone 27 van de recordtypes 10 en 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2015.

5. Overeenkomst hemofilie, R 30 Z 6a-6b, Z 19.

In bijwerking 2013/11 werden pseudo-codes gecreëerd voor de overeenkomst hemofilie.

De instructies in R 30 Z 6 en Z 19 worden aangevuld.

Toepassingsdatum: 1/12/2014.

6. Precisering implantaten, R 50 Z 3 V 4, Z 43, Z 55-56, Z 57-58-59.

Code implant (Z 43) en notificatiecode implantaat (Z 55-56)

De pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst implanteerbare hartdefibrillatoren zijn niet opgenomen in het referentiebestand “List”. Voor deze pseudo-codes blijft de vroegere Excel-lijst “implantaten” nog verder geldig. De recent gecreëerde pseudo-codes (die niet in de Excel-lijst staan) worden expliciet opgesomd in Z 43 of Z 55-56.

Registratiecode Oermid (Z 57-58-59)

Voor verstrekkingen die met statistische records moeten gefactureerd worden, moet de zone 57-58-59 enkel ingevuld worden in de facturatierecord (norm 0). In de statistische records (norm 9) mag deze zone gelijk zijn aan nul.

7. Reiskosten revalidatie, R 50 Z 4 V 2.

De pseudo-codes 771934 en 771956 zijn reeds lang niet meer van toepassing en werden verwijderd.

8. Neurostimulator DBS in geval van refractaire epilepsie, R 50 Z 14 V 3.

Er werden nieuwe nomenclatuurcodes toegevoegd die een erkenningsnummer van een centrum voor refractaire epilepsie vereisen.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/1/2015.

9. Nieuwe website RIZIV, bijlage 16.3, 16.4, R 20 Z 7, R 30 Z 17-18, R 40 Z 4 V 6, Z 17-18, R 50 Z 3 V 4, Z 17-18, Z 24-25, Z 29, Z 43, Z 55-56.

De linken naar de nieuwe website worden geactualiseerd.

Bij de verwijzingen naar de lijsten “betrekkelijke verstrekking”, “voorschrijver” en “implantaten” wordt de link geschrapt (vermits deze lijsten op de pagina van de factureringsinstructies zelf staan en dus gemakkelijk terug te vinden zijn).

10. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

11. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
171172	171205	Correctie : het betreft codes die vergeten werden in de vorige versie van de lijst.		1/12/2014

12. Lijst “implantaten”

Er wordt bovenaan deze lijst gepreciseerd dat ze nog geldig blijft voor de pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren” (zie ook punt 5 hierboven).

13. Lijst “foutcodes”

Een reeks foutcodes werd gecreëerd of aangepast zodat de verzekeringsinstellingen de gepaste controles kunnen uitvoeren op de facturatiebestanden.

Overzicht van de bijlagen

- Bijlage 1** : Lijst der adressen van de rekencentra waaraan de magnetische dragers moeten verstuurd worden.
- Bijlage 1.1** : Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden.
- Bijlage 2 A** : Verzendingsborderel voor magnetische dragers.
- Bijlage 2 B** : Staat voor facturatie van verstrekkingen in het systeem van de derdebetalende die niet voorkomen op een verpleegnota.
- Bijlage 3** : Tekening magnetische drager.
- Bijlage 4** : Extern etiket.
- Bijlage 5.1** : Beschrijving van de foutcodering.
- Bijlage 5.2** : Lay-out van de controlelijst.
- Bijlage 5.3** : Afrekeningsbestand.
- Bijlage 6** : Recordtekening.
- Bijlage 7** : Beschrijving van de zones.
- Bijlage 8** : Invulling van diverse zones in functie van de identiteit van de factureringsinstelling.
- Bijlage 9** : Gebruik van de zone "persoonlijk aandeel" en de zone "supplement".
- Bijlage 10** : Situatiemodel van de meest voorkomende transfers van borelingen.
- Bijlage 11** : Aflevering van facturatiegegevens via magnetische of elektronische drager van geneesmiddelen afgeleverd door een ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW. Toepassing van art. 6, § 16 van de Verordening van 28/07/2003.
- Bijlage 12** : Facturatie via magnetische drager door de medische huizen.
- Bijlage 13** : Facturatie via magnetische drager door psychiatrische verzorgingstehuizen.
- Bijlage 14** : Afrondingsregels voor geneesmiddelen.
- Bijlage 15** : Facturatie van parenterale voeding ten huize van de patiënt.
- Bijlage 16** : Structuur van de RIZIV-identificatienummers.
- Bijlage 17** : Forfaitarisering van geneesmiddelen in de ziekenhuizen.
- Bijlage 18** : Facturatie via magnetische drager door ROB/RVT/CDV.
- Bijlage 19** : Facturatie aan 100% in het kader van de MAF.
- (☞ 6) **Bijlage 20** : Elektronische facturatie door geneesheren (e-fact).
- (☞ 8) **Bijlage 21** : Facturatie van dringend ziekenvervoer.
- (☞ 14) **Bijlage 22** : Afrondingsregels voor verstrekkingen verricht door stagiairs aan 75%, heelkundige verstrekkingen aan 50% en operatieve hulp aan 10%.

Bijlage 6

Recordtype			10	20	30	40	50	51	52	80	90
zone	lengte	posities	aanvang zending	aanvang factuur	verpleegdagen	Farmacapeutische producten	verstrekkingen of leveringen	Betalings-verbintenis e-fact	Lezing elektronisch identiteitsdocument	einde factuur	einde zending
1	2 N	1-2	recordtype 10	recordtype 20	recordtype 30	recordtype 40	recordtype 50	recordtype 51	Recordtype 52	recordtype 80	recordtype 90
2	6 N	3-8	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record	volgnr. record
3	1 N	9-9	indexcode	toest. 3 ^{de} betalende	norm verpleegdag	norm verstrekking	norm verstrekking (%)	0	0	0	0
4	7 N	10-16	versie bestand	uur van opname	ps-code verpleegdag/forf.	ps-code cat.geneesmiddel	(pseudo-)nomencl.code	(ps-)nom.code	(pseudo-)nomencl.code	uur van opname	0
5	8 N	17-24	financieel rekeningnr. a	datum van opname	datum 1ste gefact. dag	datum 1ste gefact. dag	datum 1ste verr. verstr.	datum verstr.	datum verstrekking	datum opname	financieel rekeningnr. a
6 a	4 N	25-28	0	datum van ontslag	datum laatste gefactureerde dag	datum laatste gefactureerde dag	datum laatste verrichte verstrekking	0	Datum van lezing elektronisch identiteitsdocument	datum van ontslag	0
6 b	4 N	29-32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	3 N	33-35	zendingsnummer	nr. zkf aansluiting	nr. zkf aansluiting	nr. zkf aansluiting	nr. zkf aansluiting	0	0	nr. zkf aansluiting	zendingsnr.
8 a	12 N	36-47	fin. rekeningnr. b	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	identificatie rechthebbende	fin. rek.nr b
8 b	1 N	48-48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1 N	49-49	code a.p.f.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	geslacht rechthebb.	0	0	geslacht rechth.	0
10	1 N	50-50	code afr.bestand	type factuur	bevalling	bevalling	bevalling	0	Type van drager elektronisch identiteitsdocument	type factuur	0
11	1 N	51-51	0	type facturering	verwijzing fin. reknr.	verwijzing fin. reknr.	verwijzing fin. reknr.	0	Type van lezing elektronisch identiteitsdocument	0	0
12	1 N	52-52	0	0	0	0	nacht, w.e. of feestdag	0	Uur van lezing elektronisch identiteitsdocument	0	0
13	3 N	53-55	inhoud facturatie	dienst 721 bis	dienstcode	dienstcode	dienstcode	0	0	dienst 721 bis	0
14	12 N	56-67	nr. 3 ^{de} betalende	nr. fact. instelling	plaats van verstrekking	plaats van verstrekking	plaats van verstrekking	0	0	nr. fact. instelling	nr. 3 ^{de} betalende
15	12 N	68-79	nr. accred. NIC	instelling van verblijf	ident. overeenk./inricht. verbl.	ident. overeenk./inricht. verbl.	identificatie verstrekker	identificatie verstrekker	Identificatie verstrekker	teken + bedrag fin. reknr. b	teken + tot. bedr. fin. reknr. b
16	1 N	80-80	0	code stuit. verjaring	0	gratis geneesmiddelen	norm verstrekker	0	0	0	0
17	4 N	81-84	0	reden behandeling	betrekkelijke verstrekking	betrekkelijke verstrekking	betrekkelijke verstrekking	0	0	reden behandeling	0
18	3 N	85-87	0	nr. zkf bestemming	nr. zkf bestemming	nr. zkf bestemming	nr. zkf bestemming	0	0	nr. zkf bestemming	0
19	12 N	88-99	0	nummer opname	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag v.i.	teken + bedrag v.i.	0	teken + bedrag fin. reknr. a	teken + tot. bedr. fin. reknr. a
20	7 N	100-106	0	datum akkoord	0	r datum voorschrift	datum voorschrift	0	0	0	0
21	1 N	107-107	0	revalidatiebehand.	0	0	0	0	0	factuurdatum	0
22	5 N	108-112	gefactureerd jaar	uur van ontslag	teken + aant. dagen of forf.	teken + aant. eenheden	teken + aant. eenheden	0	0	uur van ontslag	gefact. jaar
23	2 N	113-114	gef. maand	0	0	f eenheid	aantal coupes	0	0	0	gef. maand
24	5 N	115-119	0	nummer individuele factuur	teken + grootte orde verblijfskosten	identificatie voorschrijver	identificatie voorschrijver	0	0	nummer individuele factuur	0
25	7 N	120-126	datum van opstelling	toep. soc. franchise	0	0	norm voorschrijver	0	0	0	0
26	1 N	127-127	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	10 N	128-137	KBO-nummer	c.g.1 + c.g.2	teken + p.a. patient	teken + p.a. patient	teken + p.a. patient	c.g.1 + c.g.2	0	teken + p.a. patient	KBO-nummer
28	25 N	138-162	ref. instelling	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling	referentie instelling	0	0	referentie instelling	ref. instelling
29	2 N	163-164	0	nummer vorige factuur	0	0	behandelde tand	0	0	0	0
30	2 N	165-166	0	0	teken + bedrag supplement	teken + bedrag supplement	teken + bedrag supplement	0	0	teken + bedrag supplement	0
31	8 N	167-174	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1 N	175-175	0	flag identif. rechth.	uitz. derdebetalersreg.	uitz. derdebetalersreg.	uitz. derdebetalersreg.	0	0	flag identif. rechth.	0
33	1 N	176-176	0	0	code fact. p.a. of suppl.	code fact. p.a. of suppl.	code fact. p.a. of suppl.	0	0	0	0
34	1 N	177-177	0	nummer vorige zending	0	code uitzondering profylaxie	behandeld lid	0	0	0	0
35	1 N	178-178	0	0	0	geconvent. verstrekker	0	0	0	0	0
36	1 N	179-179	0	0	0	flag inn	0	0	0	0	0
37	3 N	180-182	0	nr. zf vorige facturer.	0	f galenische vorm	uur van prestatie	0	0	0	0
38	12 N	183-194	0	referentie zkf fin. rekeningnr. a	0	nr. tarifieringsdienst	ident. toedienaar bloed	0	0	Teken + voorsch. fin. reknr. a	0
39	10 N	195-204	0	0	0	teken + theor. p.a. patient	nummer attest van toediening	0	0	0	0
40	2 N	205-206	0	0	0	nummer product	0	0	0	0	0
41	6 N	207-212	0	vorig gefact. jaar en maand	0	0	nummer afleveringsbon of zak	0	0	0	0
42	6 N	213-218	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43 a	11 N	219-229	0	referentiegegevens netwerk of s.i.s.-kaart	0	0	code implant	referentiegegevens netwerk	0	0	0
43 b	1 N	230-230	0	0	0	omschrijving product	0	0	0	0	0
44	4 N	231-234	0	0	0	0	omschrijving product	0	0	0	0
45	26 N	235-260	0	0	0	0	norm plafond	0	0	0	0
46	1 N	261-261	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	8 N	262-269	0	datum facturering	datum akkoord verstr.	datum akkoord verstr.	datum akkoord verstr.	0	0	0	0
48	1 N	270-270	0	0	transplantatie	transplantatie	transplantatie	0	0	0	0
49	12 N	271-282	0	referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer b	0	nr. apotheker titularis	ident. -bijkomende verstrekker	0	0	0	0
50	4 N	283-286	0	0	0	f geboortejaar	0	0	0	0	0
51	6 N	287-292	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	12 N	293-304	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	8 N	305-312	0	begindat. verzekerb.	0	0	0	0	0	0	0
54a	3N	313-315	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54b	5N	316-320	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	8 N	321-328	0	datum meded. info	0	0	0	0	0	0	0
56	4 N	329-332	0	maf lopend jaar	0	0	0	0	0	0	0
57	4 N	333-336	0	maf lopend jaar - 1	0	0	0	0	0	0	0
58	4 N	337-340	0	maf lopend jaar - 2	0	0	0	0	0	0	0
59	6 N	341-346	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	2 N	347-348	0	0	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	c.c. record	c.c. record

(☞ 13)

Bijlage 6.5 ter

zone	lengte	posities	beschrijving zone
1	2 N	1 - 2	Recordtype 52
2	6 N	3 - 8	Volgnummer record
3	1 N	9 - 9	Reserve
4	7 N	10 - 16	Nomenclatuurcode
5	8 N	17 - 24	Datum verstrekking
6 a	4 N	25 - 28	Datum van lezing elektronisch identiteitsdocument
6 b	4 N	29 - 32	
7	3 N	33 - 35	Reserve
8 a	12 A	36 - 47	INSZ, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen
8 b	1 A	48 - 48	
9	1 N	49 - 49	Reserve
10	1 A	50 - 50	Type van drager elektronisch identiteitsdocument
11	1 A	51 - 51	Type van lezing elektronisch identiteitsdocument
12	1 N	52 - 52	Uur van lezing elektronisch identiteitsdocument
13	3 N	53 - 55	
14	12 N	56 - 67	Reserve
15	12 N	68 - 79	RIZIV-nummer
16-98	269 N	80 - 348	Reserve
99	2 N	349 - 350	Controlecijfer record

(☞ 14)

15) Opticiens.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

16) Gehoorthesisten.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

17) Apothekers-biologen.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

18) Leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn.

Een volgnummer tussen 0001 en 9999.

19) Verzorgingspersoneel en zorgkundigen.

Het 4^{de} tot 8^{ste} cijfer vormen een volgnummer tussen 10.000 en 99.000, toegekend door het RIZIV.

C. Check-digits (7^{de} en 8^{ste} cijfer van het identificatienummer), met uitzondering van het nummer van het verzorgingspersoneel

Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is gelijk aan het verschil tussen

- 1) 97, en
- 2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 97 (d.i. het grootste priemgetal, kleiner dan 100).

- (☞ 4) De check-digit van de RIZIV-nummers die vanaf 1/10/2013 aan thuisverpleegkundigen worden toegekend, wordt berekend volgens de methode van modulo 89.
Het getal, ingeschreven in de posities 7 en 8 is dus gelijk aan het verschil tussen
- 1) 89, en
 - 2) de rest van de deling waarvan het deeltal wordt gevormd door de cijfers van de posities 1 t.e.m. 6 van het inschrijvingsnummer, en de deler gelijk is aan 89.
- (☞ 4) De unieke identificatie zal voortaan op basis van de eerste 8 posities van het nummer moeten gebeuren en niet langer op basis van de eerste 6 posities. Concreet betekent dit dat het mogelijk zal zijn dat de eerste 6 cijfers van het RIZIV-nummer van 2 verschillende verpleegkundigen identiek zijn.

D. Bekwaming van een verstrekker (9^{de} t.e.m. 11^{de} cijfer van het identificatienummer).

De bekwaming verschilt van verstrekker tot verstrekker.

Het is mogelijk dat één verstrekker meerdere bevoegdheidscodes heeft. Dit betekent dat voor elke bevoegdheid de eerste 8 cijfers steeds dezelfde zijn en het 9^{de} tot 11^{de} cijfer zal verschillen naargelang de bevoegdheid.

1. Geneesheren

Zie officiële lijst met bevoegdheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV

- (☞ 14) (<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>).

2. Apothekers
- Titularis apotheek : 001
 - Adjunct : 002
 - Plaatsvervanger : 003

3. Tandheekkundigen

Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV

- (☞ 14) (<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)

4. Vroedvrouwen

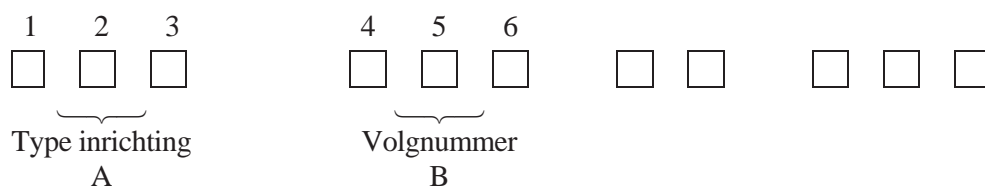
- vroedvrouwen gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen : 002
- (☞ 8) - vroedvrouwen gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen en tot het voorschrijven van geneesmiddelen : 003

5. Verpleegkundigen ingeschreven op de lijst van de Dienst voor geneeskundige verzorging :

- gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden : 401
- vroedvrouwen : 402
- verpleegassistenten en ermee gelijkgestelden : 407
- gebrevetteerde verpleegkundigen : 408
- verzorgsters, die zijn erkend vóór 1 januari 1964 en het behoud van die erkenning hebben gevraagd : 404
- medewerksters, die vóór 1 januari 1964 tijdelijk zijn erkend en het behoud van die erkenning hebben gevraagd : 405
- gegradueerde verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) : 411
- verpleegassistenten (erkenning in het kader van de E.E.G.) : 417
- verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) : 418
- gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden + referentie-verpleegkundigen inzake wondzorg : 421
- vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg : 422
- gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg : 428
- gegradueerde verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg : 431
- verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentie-verpleegkundigen inzake wondzorg : 438
- gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden + referentie-verpleegkundigen inzake diabetes : 441
- vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes : 442
- gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes : 448
- gegradueerde verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentieverpleegkundigen inzake diabetes : 451
- verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentie-verpleegkundigen inzake diabetes : 458
- gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden + referentie-verpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg : 461
- vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg : 462
- gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg : 468
- gegradueerde verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg : 471
- verpleegkundigen (erkenning in het kader van de E.E.G.) + referentie-verpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg : 478

2. Verzorgingsinrichtingen.

Identificatienummer toegekend door het RIZIV is als volgt samengesteld :



A. Type inrichting (1^{ste} tot 3^{de} cijfer)

In een aantal gevallen (774, 776, 781, 782, 784, 786, 789, 968) wordt het type inrichting verder onderverdeeld op het niveau van het 4^{de} tot het 6^{de} cijfer.

1. Ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen

- | | | | |
|--------|---|---|-------|
| | - | Algemene ziekenhuizen | : 710 |
| | - | Erkenning van een dienst in associatie met één of meerdere ziekenhuizen | : 715 |
| | - | Militair Ziekenhuis – Neder-Over-Heembeek | : 719 |
| | - | Psychiatrische inrichtingen | : 720 |
| (☞ 14) | - | Forensisch psychiatrisch centrum | : 721 |
| | - | Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) | : 725 |
| | - | Initiatieven voor beschut wonen (BW) | : 726 |

2. Rustoorden voor bejaarden (ROB)

- | | | | |
|--|---|---|-------|
| | - | Erkende inrichtingen die ressorteren onder de Franse Gemeenschap | : 73Y |
| | - | Erkende inrichtingen die ressorteren onder Brussel | : 74Y |
| | - | Erkende inrichtingen die ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap | : 76Y |
| | - | Geregistreerde niet-erkende inrichtingen die ressorteren onder de Franse en Duitstalige Gemeenschap | : 735 |
| | - | Erkende inrichtingen die ressorteren onder de Duitstalige Gemeenschap | : 737 |
| | - | Geregistreerde niet-erkende inrichtingen die ressorteren onder Brussel | : 745 |
| | - | Geregistreerde niet-erkende inrichtingen die ressorteren onder de Vlaamse Gemeenschap | : 765 |

- | | |
|---|------------------|
| 11. <u>Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.</u> | : 968 |
| • tussen 001 en 499 : Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging | |
| • tussen 501 en 999 : Palliatieve dagcentra | |
| 12. <u>Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°)</u> | : 947 |
| 13. <u>Nummers erkende ambulancediensten</u> | : 796 |
| 14. <u>Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen</u> | : 759 |
| 15. <u>Nummers derdebetalende – groeperingen verstrekkers</u> | : 940 t.e.m. 946 |

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 FOD Volksgezondheid).

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

Erkende ambulancediensten : Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer van de erkenning (toegekend door de FOD Volksgezondheid).

Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen: Het 4^{de}, 5^{de} en 6^{de} cijfer vormen een volgnummer dat door het RIZIV toegekend wordt:

- 001 → 299: Vlaamse projecten
- 300 → 599: Brusselse projecten
- 600 → 899: Waalse projecten
- 900 → 995: Duitstalige projecten

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 |
| (☞ 14) - forensisch psychiatrisch centrum | : 000 |
| - dienst medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf is geïnstalleerd | : 110 |
| - dienst medische beeldvorming waarin een nucleaire magnetische resonantietomograaf (NMR) is opgesteld | : 111 |
| - PET scan | : 112 |
| - dienst radiotherapie | : 113 |

**Afrondingsregels voor verstrekkingen verricht door stagiairs aan 75%,
heelkundige verstrekkingen aan 50% en
operatieve hulp aan 10%.**

1. Algemene regels

Eerst wordt het verminderd honorarium (75%, 50%, 10%) berekend en afgerond volgens de gewone afrondingsregel (vanaf 5 naar boven afronden)

Voorbeeld: Verstrekking met honorarium (aan 100%) = 26,42 €

Honorarium aan 75% = $26,42 \text{ €} * 0,75 = 19,815 \approx 19,82 \text{ €}$

Daarna wordt op basis van het verminderde honorarium de ZIV-tegemoetkoming en het persoonlijk aandeel berekend, volgens de geldende remgeldpercentages.

De ZIV-tegemoetkoming wordt steeds naar boven afgerond (round-up).

Het persoonlijk aandeel wordt steeds naar beneden afgerond (round-down).

Voorbeeld (vervolg): 12% remgeld

ZIV-tegemoetkoming = $19,82 \text{ €} * 0,88 = 17,4416 \approx 17,45 \text{ €}$

Persoonlijk aandeel = $19,82 \text{ €} - 17,45 \text{ €} = 2,37 \text{ €}$

Remgeld geplafonneerd :

Voorbeeld: Verstrekking met honorarium (aan 100%) = 66,53 €

Percentage remgeld 15%, met plafond van 8,68 €

Aan 100%:

ZIV-tegemoetkoming = $66,53 \text{ €} * 0,85 = 56,5505 \approx 56,55 \text{ €}$

Persoonlijk aandeel = $66,53 \text{ €} - 56,55 \text{ €} = 9,98 \text{ €} \rightarrow$ wordt geplafonneerd tot 8,68 €

\rightarrow ZIV-tegemoetkoming wordt dus: $66,53 \text{ €} - 8,68 \text{ €} = 57,85 \text{ €}$

Aan 50%:

Honorarium aan 50% = $66,53 \text{ €} * 0,50 = 33,265 \approx 33,27 \text{ €}$

ZIV-tegemoetkoming = $33,27 \text{ €} * 0,85 = 28,2795 \approx 28,28 \text{ €}$

Persoonlijk aandeel = $33,27 \text{ €} - 28,28 \text{ €} = 4,99 \text{ €}$ (plafond niet bereikt) (plafondbedrag wordt dus niet met 50% verminderd).

2. Bijzonderheden: meervoudige berekeningen

a) Operatieve hulp bij chirurgische ingreep aan 50%

De facturatie gebeurt via 2 afzonderlijke records. Er wordt dus sowieso tussentijds afgerond.

*Voorbeeld: chirurgische ingreep met honorarium (aan 100%) = 797,57 €
(volledig terugbetaald, geen persoonlijk aandeel)*

1^{ste} record: chirurgische ingreep aan 50%

*Honorarium aan 50% (= ZIV-tegemoetkoming)
= 797,57 € * 0,50 = 398,785 ≈ 398,79 €*

2^{de} record: operatieve hulp bij deze chirurgische ingreep aan 50%

*Honorarium operatieve hulp (= ZIV-tegemoetkoming)
= 398,79 € * 0,10 = 39,897 ≈ 39,90 €*

b) Chirurgische ingreep aan 50%, verricht door een stagiair (75%)

De facturatie gebeurt via 1 enkele record, maar er wordt ook hier tussentijds afgerond (eerst 50%, daarna 75%).

*Voorbeeld: Chirurgische ingreep met honorarium (aan 100%) = 797,57 €
(volledig terugbetaald, geen persoonlijk aandeel)*

*Honorarium aan 50% (= ZIV-tegemoetkoming)
= 797,57 € * 0,50 = 398,785 ≈ 398,79 €*

*Honorarium aan 50% verricht door stagiair (= ZIV-tegemoetkoming)
= 398,79 € * 0,75 = 299,0925 ≈ 299,09 €*

RUBRIEK : KBO-NUMMER

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 10 N - 128

In deze zone moet het KBO-nummer vermeld worden van de facturerende derde.

Deze zone mag (facultatief) ingevuld worden vanaf de gefactureerde maand juli 2014.

Vanaf de gefactureerde maand januari 2015 moet het KBO-nummer verplicht ingevuld worden door de ziekenhuizen, laboratoria, verpleegkundigen en huisartsen.

- (12) Overgangperiode : de groeperingen van (betreffende) zorgverleners in “feitelijke verenigingen” en
- (13) buitenlandse zorgverleners die activiteiten verrichten in België zonder zich in België te vestigen kunnen op 1/1/2015 nog over geen KBO-nummer beschikken en moeten voorlopig het fictief pseudo-KBO-nummer 0999.999.922 invullen in deze zone.
- (14) Vanaf de gefactureerde maand maart 2015 moet het KBO-nummer ook verplicht ingevuld worden door revalidatiecentra die deel uitmaken van een ziekenhuis.

- (10) Het KBO-nummer is samengesteld uit 10 cijfers en heeft de volgende structuur :

ZNNNNNNNCC met:

Z = 0 of 1

NNNNNNN = 7 cijfers van 0 tot 9

CC = check-digit (= 97 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 8 cijfers van het KBO-nummer en de deler gelijk is aan 97).

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN AANSLUITING**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 33**

Zie het Repertorium van de landsbonden en ziekenfondsen van België, Brussel, R.I.Z.I.V. of het overzicht op de website van het RIZIV

- (☞ 14) (<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfonds/Paginas/contacteer-ziekenfondsen.aspx>)

(☞ 11)	VI100	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI200	Steeds gelijk aan "000"
	VI300	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI400	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI500	Steeds gelijk aan "000"
	VI600	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI900	Nummer van het Gewestelijk Geneeskundig Centrum (*)

Maand-, kwartaal- of jaarforfaits revalidatie moeten aangerekend worden aan de mutualiteit waarbij de patiënt aangesloten was op de begindatum van de periode waarop het forfait betrekking heeft.

- (*) Het regionale GGC (antwoordbericht CareNet, SIS-kaart, kleeftbriefje, aansluitingskaart: 921, 922, 931, 941, 942, 951) moet vermeld worden in deze zone. Desondanks zal de factuur niet verworpen worden indien men de boekhoudkundige GGC (910, 920, 930, 940, 950) in de plaats vermeld heeft omdat de facturen toch in een centrale boekhouding worden verwerkt.
Echter, de papieren facturen, zowel van de regionale GGC als van de boekhoud-GGC, worden enkel behandeld op de boekhoud-GGC en moeten dus naar deze adressen gestuurd worden.

RUBRIEK : DATUM LAATSTE GEFACTUREERDE DAG (DIE MAG GEFACTUREERD WORDEN)**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 25**

Het is de datum van de laatste dag die in deze record gefactureerd is.
(laatste dag van de periode in geval van forfait gekoppeld aan een bepaalde periode).

- (☞12) Medisch-psychosociale revalidatieovereenkomst met de HIV/aids-referentiecentra (vanaf 1/8/2014):
- Dag (x-1) van het 1^{ste} contact vermeld in zone 5 + 12 maanden wordt in deze zone vermeld.
 - Overgangmaatregelen : indien het 1^{ste} contact (= dag x) plaatsvindt vóór 1/8/2014 en het 2^{de} contact ten vroegste op 1/8/2014, wordt dag (x-1) van de datum van het 1^{ste} contact + 12 maanden vermeld in deze zone.

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.

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.

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)
- de referentiecentra voor kindernefrologie (7.89.7xx.xx)
- zelfregulatie diabetes-mellitus-patiënten: pseudo-codes 786015, 786030, 786052 en 786100

- (☞ 14)- nationaal coördinatiecentrum en referentiecentra hemofilie (7.89.8xx.xx)

Bijzondere regels met betrekking tot de maandforfaits in het kader van de diabetesovereenkomst

De einddatum is altijd gelijk aan “dag x-1 van de daaropvolgende maand”, behalve:

als begindatum = 30/1/yyyy, dan is einddatum 28/2/yyyy (in een schrikkeljaar 29/2/yyyy)

als begindatum = 31/1/yyyy, dan is einddatum 28/2/yyyy (in een schrikkeljaar 29/2/yyyy)

als begindatum = 1/mm/yyyy, dan is de einddatum de laatste dag van de maand

RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden.
Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.
- (☞ 7) Voor prestaties die niet op de lijst staan, mag er geen betrekkelijke verstrekking ingevuld worden en moet deze zone dus verplicht met nullen opgevuld worden.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

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

Het betreft het door de verzekeringsinstelling terugbetaald bedrag.

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 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.

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)

Uitzondering : diabeteszelfregulatieovereenkomst (7.86.0xx.xx of 7.86.1xx.xx) en overeenkomst

(☞14) kindernefrologie (7.89.7xx.xx) en overeenkomst hemofilie (7.89.8xx.xx) (tarief = tarief dat van toepassing is op de einddatum van de periode waarop het forfait betrekking heeft of op de datum van facturering vermeld in R 20 Z 47 indien vóór de einddatum gefactureerd wordt)

(☞10) Uitzondering: medisch-psycho sociale overeenkomst met de HIV/aids-referentiecentra (7.76 vanaf

(☞12) 1/8/2014): tarief = tarief dat van toepassing is op de begindatum (= dag x van elke jaarlijkse periode = dag 1^{ste} origineel contact).

Het bedrag van het eventuele persoonlijk aandeel dat in mindering gebracht wordt, moet op dezelfde datum bepaald worden als het tarief van het revalidatieforfait zelf.

(☞12) Overgangsmaatregelen : indien het 1^{ste} contact plaatsvindt vóór 1/8/2014 en het 2^{de} contact ten vroegste op 1/8/2014, tarief = tarief van toepassing op datum 2^{de} contact.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.1.

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 19 het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming worden vermeld, 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 zone 4 gelijk is aan 0750035, 0750050, 0750072 of 0750094, dan moet de galenische vorm in de zone 37 worden vermeld.

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.

Bij elke facturatie van een vergoedbare magistrale bereiding, moet minstens één detailrecord volgen. Per magistrale bereiding worden de werkzame bestanddelen meegedeeld in records met zone 4 = 0750212 (zie Hoofdstuk I tot IV van de bijlage bij het KB van 12/10/2004 + referentiebestand op de website van het RIZIV

(¹⁴) ([http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-](http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/magistrale/Paginas/default.aspx#Detailregistratie_-_Referentiebestand)

[gezondheidsproduct/terugbetalen/magistrale/Paginas/default.aspx#Detailregistratie_-_Referentiebestand](http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/magistrale/Paginas/default.aspx#Detailregistratie_-_Referentiebestand)).

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.

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.

De vermelding van de detailrecords (0750212) is verplicht vanaf 1/1/2009.

Er wordt geen tariefcontrole gedaan op basis van de elementen in de detailrecords.

Ingeval van verwerping van één record uit het blok « facturatierecord + detailrecords », moet het volledige blok verworpen worden.

RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81

- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een betrekkelijke verstrekking moet vermeld worden.
Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.
- (☞ 7) Voor prestaties die niet op de lijst staan, mag er geen betrekkelijke verstrekking ingevuld worden en moet deze zone dus verplicht met nullen opgevuld worden.

- Voor de andere implantaten met lijst van aangenomen producten en een terugbetaling voor een geheel van materiaal, gebeurt de facturatie als volgt :
 - * het aantal opeenvolgende records (reeks) is gelijk aan het aantal gebruikte elementen + 1;
 - * de eerste 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;
 - * het laatste record van de reeks wordt aangeduid met norm 0 of norm 6; zone 19 bevat het bedrag van de tegemoetkoming; zone 22 is steeds gelijk aan "+0001", zone 43 is steeds gelijk aan nul;
 - * de inhoud van de zones 1, 4, 5, 6, 15, 16, 17-18, 20-21, 22, 24-25 is identiek in alle op elkaar volgende records met norm 9 en tevens gelijk aan de corresponderende zones in het laatste record (norm 0 of norm 6) van de reeks, waarin het bedrag wordt gefactureerd;

(☞ 8) De verstrekkingen met lijst van aangenomen producten en een terugbetaling voor een geheel van materiaal zijn aangeduid met waarde "1" in de kolom "type implantaat" in het tabblad "Z 43" van de lijst implantaten gepubliceerd op de site van het RIZIV (op de pagina "Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager") (bijgewerkt tot en met 30/6/2014 en blijft geldig voor pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst "implanteerbare hartdefibrillatoren) of met waarde 2 in de zone "*identificationZone43*" van het referentiebestand "*LIST*" (vanaf 1/7/2014).

(☞ 14)

- Voor notificatieplichtige implantaten zonder lijst van aangenomen producten en met een terugbetaling voor een geheel van materiaal, gebeurt de facturatie als volgt :
 - * het aantal opeenvolgende records (reeks) is gelijk aan het aantal gebruikte genotificeerde elementen + 1;
 - * de eerste record(s) (aantal gelijk aan aantal gebruikte genotificeerde elementen) moet(en) worden aangeduid met norm 9; de zones 19, 27 en 30-31 zijn steeds gelijk aan nul, de zone 55-56 bevat de notificatiecode van het gebruikte element;
 - * het laatste record van de reeks wordt aangeduid met norm 0 of norm 6; zone 19 bevat het bedrag van de tegemoetkoming; zone 55-56 is steeds gelijk aan nul;
 - * de inhoud van de zones 1, 4, 5, 6, 15, 16, 17-18, 20-21, 24-25 is identiek in alle op elkaar volgende records met norm 9 en tevens gelijk aan de corresponderende zones in het laatste record (norm 0 of norm 6) van de reeks, waarin het bedrag wordt gefactureerd;

(☞ 8) De verstrekkingen die op die manier moeten gefactureerd worden, zijn aangeduid met waarde "1" in het tabblad "Z 55-56" van de lijst implantaten (bijgewerkt tot en met 30/6/2014 en blijft geldig voor pseudo-codes in het kader van de overeenkomst "implanteerbare hartdefibrillatoren") of met waarde 2 in de zone "*notificationZone55*" van het referentiebestand "*LIST*" (vanaf 1/7/2014)

(☞ 14) Een concreet voorbeeld is uitgewerkt in R 50 Z 4 V 25 en 26.

0 Alle andere toestanden...

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 slechtienden	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) Diëtietiek- en podologieverstrekingen		
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie	0771131	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
e) Revalidatieverstrekingen naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten		
- Verstrekingen inzake diëtietiek en podologie		
diëtietiek	0794010	-
podologie	0794032	-
- Revalidatieverstreking		
opstarteducatie	0794054	-
opvolgeducatie	0794076	-
educatie bij problemen	0794091	-
- Materiaalverstrekingen voor patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten		
verbruiksmateriaal	0794113 (*)	-
duurzaam materiaal - eerste voorschrift	0794135 (*)	-
duurzaam materiaal - hernieuwingsvoorschrift	0794150 (*)	-
- Materiaalverstrekingen in het kader van het programma voor beperkte glycemiecontrole, voor patiënten die geen zorgtraject hebben gesloten		
verbruiksmateriaal	0794194 (*)	-
duurzaam materiaal – eerste voorschrift	0794216 (*)	-
duurzaam materiaal – hernieuwingsvoorschrift	0794231 (*)	-
f) Ergotherapieverstrekingen		
- Observatiebilan	0784291	0784302
- Oefensessie	0784313	-
- Informatie-, advies- en opleidingssessie	0784335	
- Functioneel eindbilan	0784350	-
D) Reiskosten		
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	0771971	0771982
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	0773150	0773161

(*) Geschrapd vanaf 1/4/2013.

- 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.
 - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751472, 0751833, 0751855, 0751870 of 0751892)
 - indien het gaat om detoxificatie-dialyse (conventie leverdialyse) (0761972-0761983)
- * 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
 - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes
- (☞ 13)* Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (t.e.m. 30/11/2014: 684810-684821, 684832-684843; vanaf 1/12/2014: 170892 t.e.m. 171080) en elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden
- (☞ 10) ingeval van refractaire epilepsie (t.e.m. 30/6/2014: 698714 t.e.m. 698865; vanaf 1/7/2014: 152773
- (☞ 14) t.e.m.152924) en neurostimulator DBS in geval van refractaire epilepsie (171496 t.e.m. 171824), dient in deze zone het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie vermeld te worden.
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 777114-777125, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum voor robotchirurgie (nummer ziekenhuis + 150) vermeld te worden.
 - * Endoprothesen (zowel het materiaal als de medische akte (art. 34)*):
 - Prestaties waarvoor enkel een erkenning endoprothesen nodig is: nummer ziekenhuis + 151 of nummer ziekenhuis + 152
 - Prestaties waarvoor een erkenning endoprothesen en een erkenning cardiale pathologie B3 nodig is: nummer ziekenhuis + 152
 - * Ingeval van facturatie van de prestatie 693910-693921, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “implanteerbare hartmonitor” (nummer ziekenhuis + 153) vermeld te worden.
- (☞ 3) * Ingeval van facturatie van de prestatie 691950-691961(**), 704616-704620, 704631-704642 of 704653-704664, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie” (nummer ziekenhuis + 154) vermeld te worden.
- (☞ 9) * Ingeval van facturatie van de prestatie 680153-680164, 680175-680186 of 680993-681004, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (nummer ziekenhuis + 162) vermeld te worden.
- (☞ 8) * Ingeval van facturatie van de prestaties 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886 uit art. 35 en 687890-687901, 687912-687923 uit art. 35bis (vanaf 1/7/2014: verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 en 159552-159563 uit KB van 25/6/2014) , moet het erkenningsnummer van het centrum “ coronaire en drug eluting stents” (nummer ziekenhuis + 156) vermeld worden in deze zone.
- * Ingeval van facturatie van de prestatie 703496-703500, dient in deze zone het erkenningsnummer van het centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (nummer ziekenhuis + 157) vermeld te worden.
 - * Ingeval van facturatie van de prestaties 697933 tot 697966 en 703511 tot 703625, moet het erkenningsnummer van het centrum “ neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)” (nummer ziekenhuis + 158) vermeld worden in deze zone.
- (*) indien de medische akte tot art. 14 behoort, moet enkel bij de endoprothese zelf een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)
- (☞ 3) (**) geschrapt vanaf 1/7/2013.

RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81

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 betrouwbare verstrekking moet worden meegegeven.

- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een betrouwbare verstrekking moet vermeld worden.

Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

- (☞ 7) Voor prestaties die niet op de lijst staan, mag er geen betrouwbare verstrekking ingevuld worden en moet deze zone dus verplicht met nullen opgevuld worden.

Bijzonder geval: facultatieve invulling van de zone

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

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 115

- De werkwijze om het nummer van de voorschrijver te bekomen is dezelfde als de wijze waarop het identificatienummer van de verstrekker wordt bekomen (zie recordtype 50 zone 15).
- (☞ 8)- Het nummer moet vermeld worden als recordtype 50 zone 26 = 1, 4, 5, 6 of 9.
 - Het nummer = 0 als recordtype 50 zone 26 = 0 of 3.
 - Indien het gaat om een buitenlandse voorschrijver, moet volgende pseudo-identificatiecode worden gebruikt : 01.00000.07.999
- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor een voorschrijver moet vermeld worden.
Deze lijst wordt regelmatig geactualiseerd.
- (☞ 7) Voor prestaties die niet op de lijst staan, mag er geen voorschrijver ingevuld worden en moet deze zone dus verplicht met nullen opgevuld worden.

Forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen + bijhorende statistische records.

In de statistische records moeten de gegevens betreffende de voorschrijver worden meegedeeld in zoverre ze door de bepalingen van de nomenclatuur worden vereist.

In het record van de forfaitaire honoraria wordt één van de voorschrijvers vermeld uit de bijhorende statistische records; indien in de bijhorende statistische records geen voorschrijver wordt vermeld is deze zone eveneens gelijk aan nul.

Mammografie in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek (0450192 - 0450203 en 0450214 – 0450225):

- Indien de prestatie werd voorgeschreven: voorschrijver moet vermeld worden.
- Indien de uitnodiging van de overheid als voorschrift geldt: pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 moet vermeld worden.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

Identificatienummer van de geneesheer die het materiaal heeft aangevraagd en de transplantatie uitvoert = geneesheer die verantwoordelijk is voor de greffe = geneesheer die het attest betreffende het gebruik ondertekent.

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de geneesheer van de verplegingsinrichting die het product aangevraagd (voorgeschreven) heeft.

RUBRIEK : BEHANDELDE TAND

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 163

De code van de behandelde tand (zie art. 6, § 15 van de Verordening van 28/07/2003) (rechts gealigneerd) moet in deze zone vermeld worden.

Deze verplichting geldt:

- voor de prestaties van art. 5 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, die door de Technisch Tandheelkundige Raad worden aangeduid.

De prestaties waarvoor een tandnummer vermeld moet worden, worden aangeduid in de lijst van de tarieven van de tandheelkundige verstrekkingen die gepubliceerd wordt op de website van het RIZIV

- (☞ 14) (<http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/honoraires/Paginas/tandheelkundige.aspx>).
- voor de prestatie 317236-317240 (art 14,1 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen), indien uitgevoerd door een tandheelkundige. Voor stomatologen is het invullen van deze zone facultatief.

RUBRIEK : CODE IMPLANT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 219

Indien in zone 4 van dit recordtype implantaten of invasieve medische hulpmiddelen worden gefactureerd, waarvoor de identificatie van het product een noodzakelijk onderdeel van de tarificatie is, dan vermeldt deze zone de betreffende identificatiecodes .

(☞ 8) Tot en met 30/6/2014:

XXX-YYY-ZZZZZ-C.

XXX = 3 numerieke posities die het type product aanduiden;
 YYY = 3 numerieke posities die de klasse van het type product aanduiden;
 ZZZZZ = 5 numerieke posities die het product zelf aanduiden;
 C = 1 numerieke positie die de check-digit vermeldt (= 7 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 11 cijfers van de identificatiecode en de deler gelijk is aan 7).

(☞ 8) Vanaf 1/7/2014:

XXX-YY-ZZZZZ-CC.

XXX = 3 numerieke posities die het type product aanduiden;
 YY = 2 numerieke posities die de klasse van het type product aanduiden;
 ZZZZZ = 5 numerieke posities die het product zelf aanduiden;
 CC = 2 numerieke posities (check-digit) (= 97 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 10 cijfers van de identificatiecode en de deler gelijk is aan 97).

(☞ 10) Opgelet: In het kader van de akkoordverklaringen hebben de identificatiecodes nog steeds de oude structuur met 1 check-digit berekend volgens modulo 7.

(☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor de code implant moet vermeld worden.

(☞ 8) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies en is bijgewerkt tot en met 30/6/2014.

(☞ 8) Vanaf 1/7/2014 wordt gebruik gemaakt van het referentiebestand “LIST”: Verstrekkingen waarvoor de identificatiecode moet ingevuld worden zijn aangeduid met waarde “1” of “2” in de zone “*identificationZone43*”.

(☞ 14) De Excel-lijst “implantaten” (sheet Z 43) blijft ook nog na 30/6/2014 geldig voor wat betreft de pseudo-codes in het kader van akkoordverklaringen en in het kader van de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren”.

Daarnaast moet ook voor de volgende pseudo-codes de code implant vermeld worden:

680153-680164, 680175-680186 en 680993-681004 (percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie)
 704970 t.e.m. 705003 en 705051-705062 (implanteerbare hartdefibrillatoren)

RUBRIEK : NOTIFICATIECODE IMPLANTAAT

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 321

Elk genotificeerd implantaat krijgt een unieke notificatiecode, die in deze zone moet vermeld worden voor:

- niet-vergoedbare notificatieplichtige implantaten (pseudo-code 960234-960245)
- notificatieplichtige implantaten in terugbetaling zonder nominatieve lijst

- (☞ 14) Op de website van het RIZIV (op de pagina “Instructies facturatie via magnetische of elektronische drager”) is een limitatieve lijst gepubliceerd met prestaties waarvoor de notificatiecode moet vermeld worden.
- (☞ 8) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies en is bijgewerkt tot en met 30/6/2014.
- (☞ 8) Vanaf 1/7/2014 wordt gebruik gemaakt van het referentiebestand “*LIST*”: verstrekkingen waarvoor de notificatiecode moet ingevuld worden zijn aangeduid met waarde “1” of “2” in de zone “*notificationZone55*”.
- (☞ 14) De Excel-lijst “implantaten” (sheet Z 55-56) blijft ook nog na 30/6/2014 geldig voor wat betreft de pseudo-codes in het kader van de overeenkomst “implanteerbare hartdefibrillatoren”.
- (☞ 14) Daarnaast moet ook voor de pseudo-codes 705036-705040 (elektroden implanteerbare hartdefibrillatoren) de notificatiecode vermeld worden.

In alle andere gevallen (o.a. voor implantaten met nominatieve lijsten) is deze zone gelijk aan nul.

De notificatiecode is samengesteld uit 10 cijfers + 2 check-digits : XXXXXXXXXXXX-CC.

met CC = 97 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 10 cijfers van de notificatiecode en de deler gelijk is aan 97

RUBRIEK : REGISTRATIECODE QERMID

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 14 N - 333

(☞9,12) Deze zone mag slechts ingevuld worden vanaf 1/4/2015 (R 50 Z 5 \geq 20150401). Tot en met 31/03/2015 (R 50 Z 5 < 20150401) moet ze dus met nullen opgevuld worden.

Ingeval van facturatie van implantaten of invasieve medische hulpmiddelen, waarvoor de zone “*Qermid*” in het referentiebestand “*LIST*” gelijk is aan 2, moet in deze zone de registratiecode

(☞ 14) vermeld worden die via *Qermid* bekomen werd, behalve in statistische records (norm 9).

(☞11) In alle andere gevallen is deze zone gelijk aan nul, dus ook bij de medische akte waarbij materiaal met code *Qermid* = 2 gebruikt wordt of bij de afleveringsmarge of veiligheidsgrens bij materiaal met code *Qermid* = 2.

Deze registratiecode heeft de volgende structuur:

0XXXYYZZZZZZCC.

XXX = type product

YY = jaartal

ZZZZZZ = volgnummer

(☞10)CC = check-digit (= rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 11 cijfers van de registratiecode en de deler gelijk is aan 97).