

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/2010

Brussel, 22 juni 2010

Mevrouw,
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via
elektronische weg – Uitgave 2006 – 18^{de} bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2006/18 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
BIJWERKING 2006/18 – Publicatie 22-06-2010**



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 2006/18

Te vervangen bladzijden :

- Pagina 13, 14;
- Bijlage 16.19;
- R 20 Z 18;
- R 30 Z 6a-6b;
- R 50 Z 4 V 5bis, V 9, V 12, V 14, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25, Z 55-56.

1. Instructies in het kader van het project REFAC van de LCM, pagina 13, 14, R 20 Z 18, R 50 Z 4 V 5bis.

In het kader van dit project werden de instructies in verband met de mutualiteit van bestemming aangepast.

Deze aanpassing geldt enkel voor de ziekenhuizen (710xxxxx en 720xxxxx).

Invulling van de zones 7 en 18 van de recordtypes 20 en 80

- zone 7 = nummer van het ziekenfonds van aansluiting
- zone 18 = nummer van het uniek contactpunt (UCP).

Twee mogelijkheden voor het behandelen van facturatiebestanden

Mogelijkheid A

Ziekenhuizen die zich voor de opmaak van de records 95 in het bericht 920000 baseren op R20/80 Z18 (ziekenfonds van bestemming = Uniek ContactPunt) en dus 1 record van het type 95 in facturatiebestand opnemen (met in zone 401 het nummer van het UCP), zullen van LCM het volgende terug krijgen:

- afrekenbestand (920900) met 1 record van het type 91, met het nummer van het UCP in zone 401
- 1 gecentraliseerde betaling

Mogelijkheid B

Ziekenhuizen die zich voor de opmaak van de records 95 in het bericht 920000 baseren op R20/R80 Z 7 (ziekenfonds van aansluiting) en dus x records van het type 95 in hun facturatiebestand opnemen (met x = aantal verschillende ziekenfondsen van aansluiting die in de records 20/80 voorkomen), zullen van LCM het volgende terug krijgen :

- Afrekenbestand (920900) met x records van het type 91, die overeenstemmen met de ingediende records 95
- 1 gecentraliseerde betaling

Sortering van de facturen binnen het facturatiebestand

Volgens de instructies (zie p. 13) moeten de facturen binnen het facturatiebestand gesorteerd worden op “nummer ziekenfonds van bestemming” en daarna op “opnamenummer” (gehospitaliseerd) of “volgnummer individuele factuur” (ambulant).

De LCM zal hierin echter soepel zijn. De ziekenhuizen die dit wensen mogen ook sorteren op “nummer ziekenfonds van aansluiting”.

Toepassingsdatum : Instapdatum van het ziekenhuis in REFAC.

2. Menselijk lichaamsmateriaal, Bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 12, Z 5, Z 6a-6b, Z 14 V 2, Z 15 V 1, Z 20-21, Z 24-25.

Naar aanleiding van het KB van 02/06/2010, wordt de term “menselijke weefsels” vervangen door “menselijk lichaamsmateriaal”.

Tevens werd er in R 50 Z 14 V 2 een tabel toegevoegd met de link tussen de verschillende pseudo-codes uit het KB en het erkenningsnummer dat nodig is om dit menselijk lichaamsmateriaal te factureren.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 1/12/2009.

3. **Diabetesovereenkomst einddatum, R 30 Z 6a-6b.**

In de revalidatie-overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten zijn een aantal maandforfaits voorzien, die betrekking hebben op een maand van daadwerkelijke verstrekking (dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand).

Als de begindatum de eerste of de laatste of voorlaatste dag van de maand is, dan moeten een aantal bijzondere regels in acht genomen worden. Deze regels werden opgenomen in R 30 Z 6a-6b.

Toepassingsdatum : Het gaat om een verduidelijking van de instructies.

4. **Notificatie van implantaten – niet-vergoedbare implantaten, R 50 Z 4 V 14, Z 55-56.**

Er werd een aparte pseudo-code gecreëerd voor de niet-vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten (bv. tandprothesen).

Voor de (bestaande) pseudo-code 960234-960245 moet steeds een notificatiecode vermeld worden in R 50 Z 55-56.

Voor de (nieuwe) pseudo-code 960536-960540 is de zone 55-56 gelijk aan nul.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 01/08/2010.

5. **Bloed, R 50 Z 4 V 9, Z 5, Z 6a-6b.**

De instructies in verband met de facturatie van bloed werden aangevuld met de datum van het KB dat recent gepubliceerd werd (KB van 20/04/2010, BS 06/06/2010).

6. **Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toegevoegde codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
689091	689102	22-04-2010	18-05-2010	01-07-2010

7. **Lijst “voorschrijver”**

Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
683432	683546	Pseudo-codes		01-01-2010
687050	687186	Pseudo-codes		01-01-2010

8. Lijst implantaten

Blad Z 55-56 – Geschrapte codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
682651	682662	Het gaat om prestaties die per ongeluk in de lijst werden opgenomen.		
685355	685366			
685613	685624			
685635	685646			
687772	687783			
687794	687805			
689032	689043	09-12-2009	08-01-2010	01-03-2010
697432	697465	26-01-2010	08-03-2010	01-05-2010

9. Lijst “foutcodes”

Notificatie van implantaten

Aangezien de link tussen de (pseudo-)nomenclatuurcode en de notificatiecode niet beschikbaar is in het bestand van het RIZIV, kan deze controle niet uitgevoerd worden en wordt de foutcode R 505540 (Notificatiecode implantaat niet in overeenstemming met (pseudo-) nomenclatuurcodenummer) geschrapd.

3.3. Tekening van een bestand.

Hieronder geeft men de volgorde van de records binnen het facturatiebestand.

- Identificatie van de zending (type 10)
- Identificatie van de eerste factuur (type 20)
- Identificatie van de uitgaven :
 - voor verpleegdagen (type 30)
 - idem
 - voor farmaceutische producten (type 40)
 - idem
 - voor verstrekkingen of leveringen (type 50)
 - idem
- Totaal bedrag van de eerste factuur (type 80)
- Identificatie van de tweede factuur (type 20)
- Identificatie van de uitgaven (type 30, 40 en/of 50)
- Totaal bedrag van de tweede factuur (type 80)
- Idem
- Totaal bedrag van de laatste factuur (type 80)
- Totaal bedrag van de zending (type 90).

Op het facturatiebestand zijn de facturen op de volgende sequentie getrieerd :

- Gefactureerd jaar en maand
 - Stamnummer betalende derde
 - Stamnummer instelling
 - Nummer ziekenfonds van bestemming in stijgende volgorde
 - Opnamenummer voor gehospitaliseerde patiënten of volgnummer van de individuele factuur voor ambulante patiënten.
- (☞ 18) Voor de LCM, waar in het kader van REFAC het ziekenfonds van bestemming \neq het ziekenfonds van aansluiting, mogen de ziekenhuizen ook sorteren op het nummer van het ziekenfonds van aansluiting.
- (☞ 3) Ingeval van herinbreng van een gecrediteerde factuur, moet de kredietnota (type facturering 3) voorafgaan aan de herfacturatie (type facturering 1).

3.4. Recordtekening.

De recordtekening en de benaming van de elementen die in de verschillende recordtypes voorkomen, gaat als bijlage 6.

3.5. Betekenis en codering van de elementen.

In de bijlage 7 zijn de omschrijving en de codering opgegeven van elk element dat voorkomt in de recordtekening.

4. Identificatie van de patiënt - Gegevens afkomstig van de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis (Model 721 bis), het lidboekje of het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Om de verzekeringsinstelling toe te laten haar boekhoudkundige en statistische uitsplitsingen inzake de uitgaven voor geneeskundige verzorging door te voeren, zijn bepaalde identificatiegegevens van de patiënt noodzakelijk.

Al deze gegevens zullen door de verzekeringsinstelling gemeld worden op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en de betalingsverbintenis. Deze gegevens komen eveneens voor in het lidboekje of op het vignet en in de S.I.S.-kaart.

Het gaat om de volgende elementen :

1) Nummer van het ziekenfonds

Voor de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten gebeurt de verwerking van de facturaties betreffende de psychiatrische (☞ 3) instellingen (72XxxxCC000) en/of bepaalde revalidatieovereenkomsten op het niveau van de landsbond; de papieren factuur dient dan ook daar toegezonden te worden.

(☞) Voor de Christelijke mutualiteiten betekent “facturaties betreffende de psychiatrische instellingen”: facturaties ingediend door een psychiatrische instelling;

(☞ 3) Voor de Socialistische mutualiteiten betekent dit: facturaties van verstrekkingen verricht binnen het kader van bepaalde revalidatieovereenkomsten.

Voor al de andere verzekeringsinstellingen gebeurt de verwerking van de facturaties voor alle psychiatrische instellingen en de tuberculose door de ziekenfondsen.

Voor al de gevallen waarvoor de (papieren) factuur naar de landsbond wordt gestuurd, dient als nummer van het ziekenfonds van bestemming 100 (L.C.M.), of 300 (N.V.S.M.) te worden gebruikt.

(☞ 18) Voor het Christelijk Ziekenfonds worden in het kader van ons project REFAC de facturen niet meer gestuurd aan het ziekenfonds van aansluiting, maar wel naar het ziekenfonds dat geassocieerd is met het Unieke Contactpunt.

Dit houdt in dat vanaf een bepaald ogenblik de zone 18 van het recordtype 20 en 80 steeds dezelfde waarde zal hebben.

Deze wijziging is enkel van toepassing voor de ziekenhuizen, met andere woorden voor alle zendingen ingediend met een Riziv-nummer beginnend met 0710 of 0720.

De instap van deze ziekenhuizen in het project Refac verloopt progressief tussen 21-06-2010 en 31-12-2010.

De exacte instapdatum in dit nieuwe systeem zal in onderling overleg tussen het ziekenhuis en het Unieke Contactpunt worden vastgelegd.

Vanaf de instap in Refac zal het nummer van het ziekenfonds van bestemming (Recordtype 20 en 80 Zone 18) steeds het nummer zijn van het Unieke Contactpunt, ongeacht het ziekenfonds van aansluiting, zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen.

Als nummer mutualiteit wordt dan het nummer van het ziekenfonds vermeld waarbij de rechthebbende aangesloten is.

(☞ 4)		
(☞ 18)	<u>Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal :</u>	
(☞ 14,18)	- pseudo-erkenningsnummer voor buitenlands menselijk lichaamsmateriaal van binnen de EU	: 200
	- erkenning hartkleppen	: 210
(☞ 14)	- erkenning oftalmische weefsels	: 211
	- erkenning huid	: 212
	- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
(☞ 14)	- erkenning tympano-ossiculaire weefsels	: 215
(☞ 14)	- erkenning bloedvaten	: 216
(☞ 14)	- erkenning ander menselijk lichaamsmateriaal voor celtherapieën	: 218
	- erkenning keratinocyten	: 219
	- erkenning amnionmembraan	: 220
(☞ 14)	- erkenning hematopoïetische stamcellen	: 221
(☞ 4, 14)	- erkenning stamcellen uit navelstrengbloed	: 222
(☞ 14)	- erkenning reproductief en/of foetaal menselijk lichaamsmateriaal	: 223
(☞ 6)	<u>Erkenning dialyседiensten :</u>	
	- dienst chronische hemodialyse	: 561
	- pediatische 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	Coagulatie - 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
(8)	12a	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556710-556721
(8)	12b	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556732-556743
(8)	12c	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556754-556765
(8)	12d	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556776-556780
(8)	12e	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556791-556802
(8)	12f	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556813-556824
(8)	12g	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556835-556846
(8)	12h	Moleculaire biologische toepassingen artikel 24bis : 556850-556861
(13)	13	Artikel 32: HPV: 588932-588943 / 588954-588965

RUBRIEK : REDEN BEHANDELING

BESCHRIJVING :

Deze zone maakt een eerste boekhoudkundige oriëntatie mogelijk.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 4 N - 81

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0050	Ambulante chemotherapeutische behandeling
0060	Beroepsziekten
0070	Arbeidsongevallen
0080	Ongevallen - gemeen recht (aansprakelijkheid van een derde)
0090	Andere ongevallen
(☞ 11) 0000	Andere of niet meegedeeld

Noot : De verplegingsinrichtingen beschikken over een grotere schifting inzake ongevallen.

RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING

BESCHRIJVING :

Het is het nummer van het ziekenfonds waarvoor de factuur bestemd is.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N – 85

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Indien het facturen betreft die bestemd zijn voor de landsbonden (psychiatrische instellingen en/of bepaalde revalidatieovereenkomsten).

- (☞ 3) - voor de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (psychiatrische instellingen en bepaalde revalidatieovereenkomsten): het nummer van de landsbond 100
- (☞ 18) Vanaf de instap in het project Refac : nummer van het Unieke Contactpunt (zie p. 14)
- (☞ 3) - voor het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (bepaalde revalidatieovereenkomsten): het nummer van de landsbond 300
 - voor de andere verzekeringsinstellingen: het nummer van het ziekenfonds.

Voor de medische huizen moet deze zone gelijk zijn aan het nummer van de mutualiteit van aansluiting.

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

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

(☞ 8) (laatste dag van de periode in geval van forfait 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 JJJMMDD - 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)
- (☞ 12)- de referentiecentra voor kindernefrologie (7.89.7xx.xx)
- (☞ 12)- zelfregulatie diabetes-mellitus-patiënten: pseudo-codes 786015, 786030, 786052 en 786100
- (☞ 18) 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

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

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
(☞ 12) Geheel van het gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een totale prostatectomie inclusief exeresis van het vesiculair blok met urethro-vesicaal hechten via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie	0777114	0777125

(☞ 13) (*) Deze pseudo-codes zijn geschrapt vanaf 1/1/2010 en werden vervangen door nomenclatuurcodes in art. 35, §1, H, categorie 2

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
(☞ 11) -voor spraakprothesen (zie art. 3, 3° van de overeenkomst met de verstrekkers van implantaten)	0785352 (*)	0785363 (*)
(☞ 12) -voor implanteerbare hartdefibrillatoren – compensatie levensduur	0699915	0699926
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.		
(☞ 12) Indien het grensbedrag bereikt is en er geen afleveringsmarge meer kan aangerekend worden, dan wordt een record “afleveringsmarge” aangemaakt met het bedrag in zone 27 gelijk aan nul en met norm 7.		
d) Voortijdige hernieuwing van de hartstimulator.	0684655	0684666
(☞ 11) e) 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 upgrading van de resynchronisatie-hartdefibrillator	0691670	0691681
(☞ 12) Implanteerbare hartdefibrillator – compensatie levensduur	0699930	0699941
(☞ 7, 8) Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
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).		
(☞ 18) Voor de LCM moeten de documenten, in het kader van REFAC, naar het uniek contactpunt gestuurd worden.		
(☞ 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".		
(☞ 11)(*) Deze afleveringsmarge is ten laste van de verplichte ziekteverzekering. Het bedrag moet dus in <u>zone 19</u> vermeld worden.		
(☞ 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		

<u>Omschrijving</u>	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(☞ 12) <u>Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en sommige labiele bloedproducten</u> (☞ 18) (K.B. 20/04/2010) Ingeval van toediening in een verplegingsinrichting, gebeurt de facturatie door deze verplegingsinrichting.		
<u>Menselijk vol bloed</u> per eenheid menselijk vol bloed	0752113	0752124
<u>Erythrocytenconcentraat autoloog</u> per toegediende eenheid erythrocytenconcentraat autoloog	0752533(*)	0752544(*)
<u>Gedeleucocyteerd erythrocytenconcentraat</u> a) eenheid "volwassene" : per eenheid "volwassene" gedeleucocyteerd erythrocytenconcentraat, filter inbegrepen	0752452	0752463
b) eenheid "zuigeling" : per eenheid "zuigeling" gedeleucocyteerd erythrocytenconcentraat, filter inbegrepen	0752474	0752485
(☞ 12) c) autologe eenheid: per afgenomen eenheid	0752555	0752566
(☞ 12) <u>Gedeleukocyteerd erythrocyten-concentraat bestraald</u> a) eenheid « volwassene »: per eenheid	0752570	0752581
b) eenheid « zuigeling »: per eenheid	0752592	0752603
<u>Gedeleucocyteerd bloedplaatjesconcentraat</u> a) per geheel veelvoud van de eenheid die minstens $0,5 \cdot 10^{11}$ bloedplaatjes bevat en waarvan het aantal leucocyten niet hoger ligt dan $1 \cdot 10^6$ in het eindproduct, filter inbegrepen	0752496	0752500
(☞ 12) b) per eenheid van minimaal 4×10^{11} bloedplaatjes	0752614	0752625
(☞ 12) <u>Gedeleukocyteerd bloedplaatjes-concentraat bestraald</u> a) per eenheid van $0,5 \times 10^{11}$ bloedplaatjes	0752636	0752640
b) per eenheid van minimaal 4×10^{11} bloedplaatjes	0752651	0752662
(☞ 12) <u>Gedeleukocyteerd bloedplaatjes-concentraat pathogeengereduceerd</u> a) per eenheid van $0,5 \times 10^{11}$ bloedplaatjes	0752673	0752684
b) per eenheid van minimaal 4×10^{11} bloedplaatjes	0752695	0752706
<u>Gedeleucocyteerd ééndonor bloedplaatjesconcentraat</u> bloedplaatjesconcentraat dat minstens $4 \cdot 10^{11}$ bloedplaatjes bevat vóór deleucocytering en maximum $1 \cdot 10^6$ leucocyten na deleucocytering, filter inbegrepen	0752511(*)	0752522(*)
<u>Leucocytenconcentraat</u> per eenheid leucocytenconcentraat	0752393	0752404
<u>Vers ingevroren menselijk plasma bestemd om te worden gebruikt voor geprogrammeerde autologe transfusies</u> per eenheid vers ingevroren menselijk plasma	0752415	0752426
<u>Vers ingevroren menselijk plasma virus geïnactiveerd</u> per eenheid vers ingevroren menselijk plasma virus geïnactiveerd	0752430	0752441
Moedermelk (in ml.)	0695052	0695063

(*) tot en met 23/07/2009

Codificatie van de therapeutisch aangewende geneeskundige radioactieve isotopen.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
A. Ingekapselde bronnen :		
Fosfor 32 (P 32)	0698014	0698025
Goud 198, korrels (Au 198)	0698036	0698040
Iridium 192, korrels 192 (Ir 192)	0698051	0698062
Tantalium 182, korrels (Ta 182)	0698073	0698084
Yttrium 90, korrels, bolletjes en naalden (Y 90)	0698095	0698106
Tantalium 182, Iridium 192 en goud 198-draad	0698110	0698121
B. Radio-elementen en gemerkte moleculen :		
Oplossing van Na-Iodide I 125	0698132	0698143
Oplossing van Na-Iodide I 131	0698154	0698165
Capsules Na-Iodide I 131	0698176	0698180
Oplossing van colloïdaal goud Au 198	0698191	0698202
Oplossing van colloïdaal goud Au 198, kleine deeltjes	0698213	0698224
Oplossing van fosforzuur P 32	0698235	0698246
Oplossing van Na-fosfaat P 32	0698250	0698261
Suspensie van chroomfosfaat P 32	0698272	0698283
Colloïdaal complex van chroomfosfaat P 32, kleine micellen	0698294	0698305
Colloïdaal complex van chroomfosfaat P 32, grote micellen	0698316	0698320
Colloïdaal complex P 32 + Cr 51	0698331	0698342
Met I 131 gemerkte Lipiodol F.	0698353	0698364
Met I 131 gemerkte Lipiodol U.F.	0698375	0698386
Yttrium 90 in suspensie	0698390	0698401
Zirconiumfosfaat P 32 in suspensie	0698412	0698423
Serum Albumine I 131	0698434	0698445
Strontium 85 of 85 + 89, in oplossing of poeder	0698456	0698460
Samarium 153	0698471	0698482
Palladium 103	0698493	0698504
Iodium 125	0698515	0698526
(☞ 3) Oplossing van Yttrium 90 chloride	0698530	0698541

Codificatie van de radioisotopen, toegediend om een diagnose te stellen.

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
- NaI 131 en NaI 125	0699016	0699020
- Anorganische moleculen klaar voor gebruik	0699031	0699042
- Als zodanig aangewende kortlevende organische of anorganische generatoreluaten	0699053	0699064
- Gefigureerde bloedelementen of plasmaproteïnen van de patiënt, extracorporeaal gemerkt met anorganische moleculen	0699075	0699086
- Gebruiksklare organische moleculen	0699090	0699101
- Organische of anorganische moleculen gemerkt met kortlevende isotopen geproduceerd door generator	0699112	0699123
- I 123 aangewend in gevallen waar een exploratie van de schildklier in een vorige vacatie onvoldoende inlichtingen bezorgde zodat een aanvullend onderzoek met I 123 aangewezen is	0699134	0699145
- I 123 aangewend voor de exploratie naar galwegen-atresie in de pediatrie	0699156	0699160
- I 123 aangewend voor de exploratie van de transplantnier	0699171	0699182
- In 111, Ga 67 en Tl 201	0699193	0699204
- Radio-isotopen met laag atoomgewicht	0699215	0699226
- I 123 aangewend voor de exploratie bij patiënten met een klinisch onzeker parkinsonsyndroom	0699230	0699241

(6,9,18) Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010)

De facturering gebeurt door het ziekenhuis waar het menselijk lichaamsmateriaal gebruikt wordt als greffe (m.a.w. waar het materiaal ingeplant wordt) onder de pseudo-nomenclatuurcodes gepubliceerd in het KB van 02/06/2010.

Forfaitaire honoraria medische beeldvorming per opname : 0460784 (B.S. 27/05/99).

K.B. van 22 oktober 1992

Voor een reeks verstrekkingen uit artikel 17 en artikel 17 bis worden de betrekkelijke waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden verhoogd met 25 % ingeval deze verstrekkingen worden verricht bij kinderen jonger dan vijf jaar. In desbetreffend geval moet voor de facturering gebruik worden gemaakt van pseudo-nomenclatuurcodes overeenkomstig onderstaande omzettingstabel :

Nomenclatuurcodes

ambulant	gehospitaliseerd
0450634	0450645
0451430	0451441
0453530	0453541
0458732	0458743
0458813	0458824
0458894	0458905
0460191	0460202

K.B. van 9 oktober 1998

Voor een reeks verstrekkingen uit artikel 15, § 15 worden de betrekkelijke waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden verhoogd met 50 % ingeval deze verstrekkingen worden verricht bij pasgeborenen en zuigelingen, jonger dan 6 maanden. In desbetreffend geval moet voor de facturering gebruik worden gemaakt van pseudo-nomenclatuurcodes overeenkomstig onderstaande omzettingstabel :

Nomenclatuurcodes

ambulant	gehospitaliseerd
0227135	0227146
0228034	0228045
0241194	0241205
0242491	0242502
0242756	0242760
0243272	0243283
0244031	0244042
0244090	0244101
0244112	0244123

K.B. van 5 september 2001

Er worden geen pseudo-codes gepubliceerd voor de verstrekkingen uit bovenvermeld K.B. ingeval van verhoogd honorarium. De controle zal gebeuren op basis van de leeftijd van de patiënt.

K.B. van 26 maart 2003

Er worden geen pseudo-codes gepubliceerd voor de verstrekkingen uit bovenvermeld K.B. ingeval van verhoogd honorarium. De controle zal gebeuren op basis van de leeftijd van de patiënt.

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.

(☞ 9) Het KB van 6/10/2008 (BS 14/10/2008) (geneesmiddelenforfaits MBV1, MBV2 en MBV3) heeft geen invloed op de teller van het aantal cycli. De teller loopt gewoon verder (en wordt dus niet op nul gezet op 1/1/2009).

(☞ 8) Forfaitair bedrag per half uur voor de tussenkomst van een Belgische MUG op Frans grondgebied in het kader van de Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer

0793553

(☞ 9) Conventie leverdialyse

Detoxificatie-dialyse : eliminatie van wateroplosbare en eiwitgebonden toxines

0761972 0761983

(☞ 14) Hulp bij tabaksontwenning (KB 31/8/2009, BS 15/9/2009)

Eerste zitting

0740434 0740445

Volgende zittingen

0740456 0740460

Zittingen zwangere vrouwen

0740471 0740482

(☞ 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

Implantaten

(☞ 18)0960234	0960245	Niet vergoedbare notificatieplichtige implantaten
(☞ 18)0960536	0960540	Niet vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten

(☞ 8) Diverse kosten in ziekenhuizen of PVT

0960492	0960503	Kamercomfort
0960190	0960201	Kosten voor begeleidende persoon
0960411	0960422	Eten en drinken
(☞ 8)0960433	0960444	Hygiëneproducten zonder APB-code
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

(☞) 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.

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.

- (☞ 6,9,18) Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).
Datum van gebruik als greffe (= datum van inplanting)

- (☞ 12,18) Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010)
De datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

- (☞ 6) Opmerking :

Voor prestaties vóór 1/1/2008 is de facturering van reeksen van éénzelfde 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.

- (☞6,9,18)Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (K.B. van 02/06/2010).
Datum van ondertekening van het attest betreffende het gebruik van het materiaal als greffe.
- (☞12,18)Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten (K.B. van 20/04/2010)
De datum van toediening moet in deze zone vermeld worden.

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.

- (☞ 18) * Identificatienummer van de bank voor menselijk lichaamsmateriaal die het materiaal afgeleverd heeft
- indien het gaat om een tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal (enkel ingeval van Belgisch lichaamsmateriaal of buitenlands materiaal ingevoerd van buiten de EU)

Voor menselijk lichaamsmateriaal dat ingevoerd werd vanuit een EU-land is geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal nodig. In dit geval moet in deze zone steeds "nummer ziekenhuis + 200" ingevuld worden.

Voor de vervoerkosten dient het zelfde nummer vermeld te worden als voor het materiaal zelf.

Hieronder vindt u een tabel met de relatie tussen de verschillende pseudo-codes uit het KB van 02/06/2010 en het erkenningsnummer dat nodig is om dit menselijk lichaamsmateriaal te factureren.

Pseudo-codes voor niet ingevoerd materiaal		Pseudo-codes voor ingevoerd materiaal		Verwijzing naar lijst in bijlage 1 van het KB	Erkeningsnummer
VAN	TOT	VAN	TOT		
269290	269301	271471	271482	A 53°	210
269393	269404	271493	271504	A 2°	211
269415	269426	272694	272705	A 3°	211
269496	269625	272392	272521	A 4° t.e.m. 10°	215
270351	270362	271515	271526	A 11°	212
270373	270465	272532	272602	A 54° t.e.m. 57°	216
270550	270561	271530	271541	A 12°	212 of 219
270572	270583	272635	272646	A 13°	220
270616	271062	271552	272005	A 14° t.e.m. 36°	213
271073	271084	272016	272020	A 37°	213 of 215
271095	271342	272031	272285	A 38° t.e.m. 50°	213
271353	271364	272296	272300	A 51°	213 of 215
271375	271423	272311	272366	B 1°, 2°	213
271434	271445	272370	272381	A 52°	218
272672	272683	272716	272720	A 1°	218

- (☞ 12,17) Opgelet: Voor alle prestaties onder de titel "hematologische transplantaties" in art. 20, §1, a) van de nomenclatuur wordt geen erkenningsnummer van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal vermeld. Voor deze prestaties is de plaats van verstrekking gelijk aan het nummer van het ziekenhuis (eindigend op "000").

* 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;

- 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.

- (☞ 13) - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751472, 0751435, 0751450)

- (☞ 9) - 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
 - (☞ 5) - indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes
- (☞ 8,15)* Ingeval van facturatie van nervus vagusstimulator (0684810-0684821, 0684832-0684843) en van elektroden voor preoperatieve lokalisatie van doelgebieden ingeval van refractaire epilepsie (0698714-0698865), dan dient in deze zone het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie vermeld te worden.
- (☞ 12)* 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.
- (☞ 13)* Endoprothesen (zowel het materiaal (art. 35) 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
- (☞ 14)* 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.
 - * 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. Supplementaire 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).
- (☞ 8)* Indien het gaat om vervoer van patiënten, dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis dat factureert worden vermeld (bijvoorbeeld ingeval van pseudo-code 793553).
 - * 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.
- (☞ 9) Voor prestaties vanaf 1/1/2009, dient het erkenningsnummer van het centrum voor reproductieve geneeskunde B (nummer ziekenhuis + 141) vermeld te worden.
- (☞ 4)* Ingeval van reiskosten geneesheren (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.
- (☞ 12)* Het erkenningsnummer van de erkende bloedinstelling die het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten heeft afgeleverd:
 - indien het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor menselijk volbloed of labiele bloedproducten
 - * 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.
- (☞ 16)(*) indien de medische akte tot art. 14 behoort, moet enkel bij de endoprothese zelf (art.35) een specifiek erkenningsnummer ingevuld worden, niet bij de medische akte (art.14)

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.

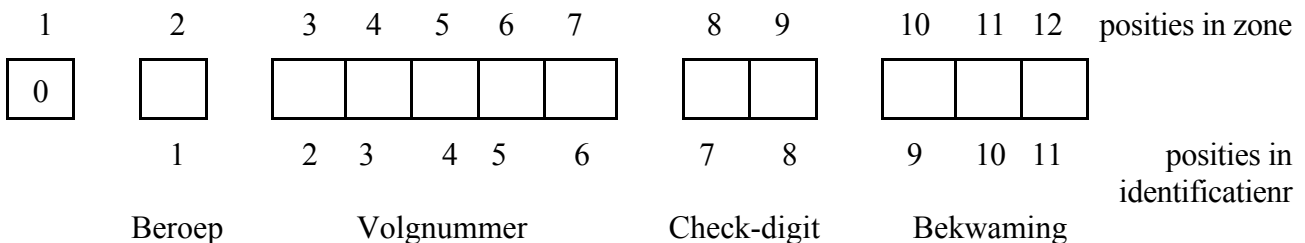
Deze regels zijn niet van toepassing voor de verpleegkundigen.

- (☞ 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 :



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

(☞ 18) Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

(☞ 6,18) Identificatienummer van de geneesheer die verantwoordelijk is voor de bank van menselijk lichaamsmateriaal = coördinator van de bank van menselijk lichaamsmateriaal.

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) Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

Nummer van de verstrekker van implantaten.

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.

(☞ 13) Parenterale voeding (en aanverwante tegemoetkomingen in het kader van art. 56)

(☞ 13) Bij vermelding van de code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751435, 0751450 of 0751472 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.

(☞ 12) Participatiehonoraria in het kader van de overeenkomst met de referentiecentra voor chronische pijn

Voor de prestaties 0783414, 0783425, 0783436 en 0783440 moet het nummer van de verstrekker (huisarts of geneesheer-specialist) steeds ingevuld worden.

(☞ 9) Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer

Ingeval van pseudo-code 0793553 moet deze zone 0 zijn.

(☞ 9) Detoxificatie-dialyse (0761972-0761983): nummer van de verstrekker

(☞ 12) Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de verantwoordelijke geneesheer van de bloedinstelling.

(☞ 16) Opmerking : Voor Rode Kruis Vlaanderen is dit de "lokale" verantwoordelijke geneesheer.

(☞ 14) Hulp bij tabaksontwenning

Identificatienummer van de betreffende zorgverstrekker.

Indien de verstrekking verricht werd door een tabacoloog zonder RIZIV-nummer, dan moet de pseudo-identificatiecode 2.99999.22.999 in deze zone vermeld worden.

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 JJJMMDD - 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.

(☞ 6,18) Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

Deze zone is gelijk aan nul.

(☞ 12) Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

De datum van het voorschrift moet in deze zone vermeld worden.

(☞) 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.

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

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;

(☞ 9) Opgelet: het aantal eenheden in de records “veiligheidsgrens” en “afleveringsmarge” moet identiek zijn aan het aantal eenheden in de record waarin de implantaten zelf gefactureerd worden.

- 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 : AANTAL COUPES

BESCHRIJVING :

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

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 113

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

RUBRIEK : IDENTIFICATIE VOORSCHRIJVER

BESCHRIJVING :

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

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 115

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

- De werkwijze om het nummer van de voorschrijver te bekomen is dezelfde als de wijze waarop het identificatienummer van de verstrekker wordt bekomen (zie recordtype 50 zone 15).
- Het nummer moet vermeld worden als recordtype 50 zone 26 = 1, 4 of 9.
- Het nummer = 0 als recordtype 50 zone 26 = 0 of 3.
- Indien het gaat om een buitenlandse voorschrijver, moet volgende pseudo-identificatiecode worden gebruikt : 01.00000.07.999

Forfaitaire honoraria voor verpleegkundige zorgen + bijhorende statistische records.

In de statistische records moeten de gegevens betreffende de voorschrijver worden megedeeld 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.

- (☞ 5) 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.

(☞ 6,18) 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.

(☞ 12) Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

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

RUBRIEK : NOTIFICATIECODE IMPLANTAAT

BESCHRIJVING :

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

- (☞ 18) - niet-vergoedbare notificatieplichtige implantaten (pseudo-code 960234-960245)
 - notificatieplichtige implantaten in terugbetaling zonder lijst van aangenomen producten
- (☞ 15) 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 de notificatiecode moet vermeld worden.
- (☞ 15) Deze lijst maakt integraal deel uit van de factureringsinstructies.

In alle andere gevallen is deze zone gelijk aan nul.

- (☞ 17) Overgangsregeling (voor prestaties verricht vanaf 1/5/2010 tot en met 31/7/2010)
Producten waarvoor volgens bovenvermelde regels een notificatiecode moet vermeld worden, maar die nog niet genotificeerd zijn of waaraan het ziekenhuis in het eigen bestand nog geen notificatiecode heeft kunnen koppelen, mogen gedurende een overgangperiode van 3 maanden gefactureerd worden met de pseudo-notificatiecode 99999999949.
Voor prestaties vanaf 1/8/2010 mag deze pseudo-notificatiecode niet meer gebruikt worden.

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 321

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

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 : CONTROLECIJFER VAN HET RECORD

BESCHRIJVING :

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 349

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

Zie recordtype 10 zone 99.