

# 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](mailto:Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be)

Onze referte: 1804/CH/ADG/2016

Brussel, 22 juni 2016

Mevrouw,  
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via  
elektronische weg – Uitgave 2013 – 23<sup>ste</sup> bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/23 van bovenvermelde instructies.

Hogachtend,

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 2013/23 – Publicatie 22-6-2016**



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 2013/23**

**Te vervangen bladzijden :**

- Blz. 2, 13, 14, bijlage 6, 6 vervolg, 6.4, 6.5, 6.5bis, 16.19, 16.21, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.4BIS, 22.1, 23.4;
- R 10 Z 1, Z 13;
- R 20 Z 3, Z 18, Z 24-25;
- R 50 Z 4 V 5, V 15, Z 14, Z 14 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 15 V 1, Z 16, Z 26 V 5, Z 32, Z 44-45;
- R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99;
- R 52 Z 18.

**Toe te voegen bladzijden :**

- R 40 Z 98;
- R 50 Z 98
- R 51 Z 17-18.

**Te verwijderen bladzijden :**

- R 50 Z 14 V 5.

## 1. Uniek nummer toestel medische beeldvorming, bijlage 16.21, R 52 Z 18.

Het KB van 26/5/2016 tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet met betrekking tot het gebruik van zware medische apparatuur werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 31/5/2016.

Voor de prestaties opgenomen in dit KB moet het toestelnummer verplicht vermeld worden in R 52 Z 18.

De structuur van dit nummer werd aangepast ten opzichte van deze gepubliceerd in bijwerking 2013/19. Het betreft het RIZIV-facturatienummer van het toestel (8 posities), voorafgegaan door “0” en gevolgd door “000” (of “001” indien het toestel defect is en een vervangingstoestel wordt gebruikt).

Het nummer is betekenisloos. Dit wil zeggen dat het type van toestel (PET, CT,...) niet kan afgeleid worden uit het nummer als dusdanig.

De verzekeringsinstellingen worden via het bestand SZV (referentiebestand RIZIV) geïnformeerd over welk type toestel het gaat.

De record 52 met het toestelnummer moet steeds de corresponderende record 50 volgen (records in blok).

Om de link te kunnen maken met de corresponderende record 50 moeten de volgende gegevens verplicht worden herhaald in de record 52:

- de (pseudo)-nomenclatuurcode (Z 4)
- de datum van prestatie (Z 5)
- de identificatie van de rechthebbende (Z 8)
- de identificatie van de verstrekker (Z 15)

De overige zones van de record 52 (die betrekking hebben op de lezing van het elektronisch identiteitsdocument en voorlopig facultatief zijn) mogen gelijk zijn aan nul (ingeval van numerieke zone) of blanco (ingeval van alfanumerieke zone).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

### Controles door de verzekeringsinstellingen

Bovenop de gewone basiscontroles op een numerieke zone, moeten ook de volgende controles uitgevoerd worden:

- Aanwezigheid van het toestelnummer in R 52 Z 18 als het vereist is
- Record 52 met het toestelnummer moet altijd de overeenstemmende record 50 volgen (records in blok).

Ingeval van fouten in de overeenstemmende record 50, wordt record 52 verworpen.

Ingeval van fouten in de overeenstemmende record 52, wordt record 50 verworpen.

*Deze fouten worden niet meegeteld in de berekening van het foutenpercentage van het bestand.*

- Overeenstemming nomenclatuurcode – type toestel (CT, PET, NMR,...).
- Voor de hybride toestellen (PET-CT en SPECT-CT): wanneer een CT geattesteerd wordt, moet er op dezelfde dag voor dezelfde patiënt op hetzelfde toestel ook een SPECT of PET geattesteerd worden.
- Het erkenningsnummer van het ziekenhuis (R 50 Z 14: plaats van verstrekking) moet overeenstemmen met de exploitatieplaats van het toestel waarvan het nummer vermeld is in R 52 Z 18.

Uitzondering : voor de SPECT-onderzoeken uitgevoerd met een hybride toestel SPECT-CT mag de plaats van verstrekking (R 50 Z 14) gelijk zijn aan 0.

De eerste 2 controles moeten uitgevoerd worden vanaf 1/6/2016.

De programmatie van de 3<sup>de</sup>, 4<sup>de</sup> en 5<sup>de</sup> controle vergt wat extra tijd. De verzekeringsinstellingen moeten deze controles uiterlijk tegen 1/10/2016 voorzien.

### Aandachtspunt in verband met hybride toestellen

Hybride toestellen mogen niet als stand-alone CT of NMR gebruikt worden.

Indien een dergelijk toestel gebruikt wordt, dienen dus voor eenzelfde patiënt op dezelfde dag 2 onderzoeken geattesteerd worden. Deze beide onderzoeken moeten verplicht op hetzelfde facturatiebestand vermeld worden.

**2. Plaats van verstrekking, R 50 Z 14, Z 14 V 1, V 2, V 3, V 4, V 5.**

Naar aanleiding van het KB van 26/5/2016 (BS 31/5/2016) tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet, wordt de beschrijving van de zone “plaats van verstrekking” geactualiseerd. De regel volgens dewelke de plaats van verstrekking van de basisverstrekking vermeld moet worden als plaats van verstrekking bij de secundaire verstrekking, wordt geschrapt. De regel volgens dewelke de plaats van verstrekking moet overeenkomen met de plaats van verstrekking van de basisprestatie die als betrekkelijke verstrekking wordt meegegeven, wordt geschrapt.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

**3. E-fac, blz. 2, 13, 14, bijlage 6 vervolg, 6.5bis, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.4BIS, 20.5, 20.6, 23.4, R 10 Z 1, Z 13, R 20 Z 3, Z 18, Z 24-25, R 50 Z 16, Z 32, R 51 Z 1, Z 2, Z 4, Z 5, Z 8a-8b, Z 15, Z 17-18, Z 19, Z 27, Z 42-43-44-45, Z 55, Z 99.**

De instructies worden aangevuld in het kader van de facturatie door huisartsenwachtposten (vanaf 1/7/2016).

Er wordt ook een bijkomende aanpassing gedaan met betrekking tot de tandartsen (1/12/2016): de zone “betrekkelijke verstrekking” wordt toegevoegd in recordtype 51 (deze zone wordt namelijk meegenomen in de berekening van het nummer akkoord tariefverbintenis). Daarnaast worden de verstrekkingen “bijkomend honorarium voor dringende raadpleging” (371055-371066, 371070-371081, 301055-301066 en 301070-301081) toegevoegd aan de lijst “betrekkelijke verstrekking” (zie ook punt 9).

De instructies worden eveneens aangepast in het kader van de toetreding van de artsen-specialisten tot e-fac (voorzien productiedatum: 1/1/2017).

Het gaat hoofdzakelijk om tekstuele aanpassingen. De basisinstructies voor de specialisten zijn dezelfde als voor de huisartsen, behalve dat de MyCarenet-dienst “consultatie tarief” niet beschikbaar is voor specialisten en dat er dus ook geen tariefverbintenis geldt (dus geen records 51).

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de terminologie met betrekking tot de records 51 (e-fac huisartsen en tandartsen) af te stemmen op de terminologie gebruikt in de MyCarenet-documentatie (“tariefverbintenis” i.p.v. “betalingsverbintenis”).

**4. BTW op esthetische ingrepen, bijlage 6, 6.4, 6.5, R 40 Z 98, R 50 Z 4 V 15, Z 15 V 1, Z 44-45, Z 98.**

Ingeval van gemengde opnames (waarbij zowel vergoedbare verstrekkingen als niet-vergoedbare esthetische behandelingen worden verricht) moeten de niet-vergoedbare esthetische ingrepen en de direct toewijsbare kosten (geneesmiddelen, parafarmaceutische producten, implantaten, andere leveringen, diverse kosten) op het elektronisch facturatiebestand vermeld worden.

In recordtype 40 (zone 4) worden de bestaande pseudo-categoriecodes voor vergoedbare of niet-vergoedbare geneesmiddelen (pseudo-codes 75xxxx) of niet-vergoedbare parafarmaceutische producten (pseudo-codes 96xxxx) gebruikt.

Het bedrag exclusief BTW moet vermeld worden in Z 30-31 (supplement).

De bestaande instructies voor de invulling van de zone “omschrijving” (R 40 Z 42-45) zijn geldig. Via een nieuwe zone ‘flag BTW’ moet aangegeven worden dat het gaat om producten die (in het kader van een esthetische ingreep) volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop al dan niet BTW verschuldigd is.

In recordtype 50 (zone 4) worden nomenclatuurcodes (of pseudo-codes implantaten, bloed, enz...) gebruikt indien deze bestaan, zo niet worden pseudo-codes 96xxxx gebruikt.

Er wordt een nieuwe pseudo-code 961251-961262 gecreëerd voor niet vergoedbare esthetische ingrepen.

Het bedrag exclusief BTW moet vermeld worden in Z 30-31 (supplement).

De bestaande instructies voor de invulling van de zone "omschrijving" (R 50 Z 44-45) zijn geldig. Ook voor de zone "verstrekker" (Z 15) blijven de bestaande instructies geldig. Bij gebruik van pseudo-codes 96XXXX dient dus geen verstrekker vermeld te worden.

Via een nieuwe zone 'flag BTW' moet aangegeven worden dat het gaat om verstrekkingen die (in het kader van een esthetische ingreep) volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop al dan niet BTW verschuldigd is..

Het BTW-bedrag per belastingplichtige dienstverrichter hoeft niet op het elektronisch facturatiebestand opgenomen te worden (dit in tegenstelling tot de patiëntenfactuur).

Enkel het totaal BTW-bedrag moet op het elektronisch bestand vermeld worden (in Z 30-31), onder een nieuwe pseudo-code 0961273-961284.

Voor deze nieuwe pseudo-code moeten de zones "verstrekker" (Z 15) en de zone "omschrijving" (Z 44-45) niet ingevuld worden.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand september 2016.

#### **5. Endoprothesen, bijlage 16.19, R 50 Z 4 V 5, Z 14 V 4.**

Naar aanleiding van het MB van 8/4/2016 (BS van 15/4/2016) wordt de akkoordverklaring "Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese" vervangen door 2 nieuwe verstrekkingen op "De Lijst".

De pseudo-code 703415-703426 en het erkenningsnummer "nummer ziekenhuis + 159" worden dus geschrapt.

Voor de nieuwe verstrekkingen (172690 - 172701 en 172712 – 172723) moet als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) het erkenningsnummer "nummer ziekenhuis + 152" vermeld worden. De omschrijving van dit erkenningsnummer wordt vervangen door "endoprothesen + cardiale pathologie **B**".

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/5/2016.

#### **6. Norm voorschrijver pathologische anatomie, R 50 Z 26 V 5.**

De verstrekking 588932-588943 voldoet aan dezelfde logica als de verstrekking 588954-588965 en kan dus voorgeschreven worden door de geneesheer-specialist voor pathologische anatomie zelf.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand juli 2016.

#### **7. Rekenregels operatieve hulp - precisering, bijlage 22.1.**

Er wordt verduidelijkt dat er geen remgeld van toepassing is op operatieve hulp.

Toepassingsdatum : Het betreft een precisering.

## 8. Lijst “voorschrijver”

<b>Geschrapte codes</b>				
<b>Van</b>	<b>tot</b>	<b>K.B.</b>	<b>B.S.</b>	<b>Toepassingsdatum</b>
703415	703426	Pseudo-codes		1/5/2016
744612	744822	13/3/2016	29/3/2016	1/10/2014
744855	744866	13/3/2016	29/3/2016	1/10/2014

## 9. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

<b>Toegevoegde codes</b>				
<b>Van</b>	<b>tot</b>	<b>K.B.</b>	<b>B.S.</b>	<b>Toepassingsdatum</b>
301055	301081			1/12/2016
371055	371081			1/12/2016
459874	459922	10/4/2016	25/4/2016	5/5/2016

## 10. Lijst “foutcodes”

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

## 1. Algemene procedure.

De afrekening (facturatie) geschiedt per maand; daarmee wordt een maandelijks periodiciteit bedoeld (= periode tussen twee opeenvolgende afrekeningen bedraagt een maand), onafgezien de dag van de maand waarop de afrekening gebeurt.

De derdebetaler (zorgverlener/inrichting) maakt elke maand één facturatiebestand over aan de betrokken verzekeringsinstelling op nationaal niveau.

Het facturatiebestand bevat alle facturen van de afrekening over een maand gegroepeerd per ziekenfonds volgens het opnamenummer in geval van hospitalisatie en volgens het volgnummer van de individuele facturen ingeval van ambulante prestaties

De volgorde waarop de facturen in het facturatiebestand worden overgenomen dient overeen te stemmen met de volgorde waarin de papieren facturen worden overgemaakt.

De volgorde van de prestaties op de papieren facturen zou in de mate van het mogelijke dienen behouden te worden bij het registreren van de gegevens in het facturatiebestand.

### Basisprincipe:

Er wordt slechts één facturatiebestand per maand en per derdebetalersnummer aanvaard.

### (☞3) Uitzonderingen:

(☞23) In het kader van e-fac (facturerende derde = (groepering/wachtpost van) huisartsen of specialisten of tandartsen) wordt maximaal één facturatiebestand per dag per derdebetalersnummer aanvaard (uitzondering: VI300 aanvaardt twee facturatiebestanden per dag per derdebetalersnummer, één voor mutualiteit 306 en één voor de overige mutualiteiten).

Voor de ziekenhuizen worden ten hoogste 3 facturatiebestanden aanvaard per maand (per trimester voor psychiatrische ziekenhuizen), namelijk:

- een bestand voor de facturering van de verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand voor de facturering van de verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand

Indien binnen het ziekenhuis een groepering van zorgenverstrekkers werkzaam is (medische raad) kan deze afzonderlijk factureren volgens de modaliteiten vastgelegd in de verordening van 28 juli 2003. Per verplegingsinrichting en per maand (per trimester voor psychiatrische ziekenhuizen) mogen dus MAXIMAAL 6 facturatiebestanden afgeleverd worden, namelijk:

- een bestand van de ziekenhuisbeheerder voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand van de ziekenhuisbeheerder voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand van de ziekenhuisbeheerder
- een bestand van de groepering van verstrekkers voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde patiënten
- een bestand van de groepering van verstrekkers voor de facturatie van verstrekkingen verricht aan niet-gehospitaliseerde patiënten
- een bijkomend correctiebestand van de groepering van verstrekkers

Het bijkomend correctiebestand moet geïdentificeerd worden met de waarde '030' in R 10 Z 13. Het kan enkel facturen bevatten met type facturering (R 20 Z 11) = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat voor een maand een bijkomende facturatie kan worden ingediend (bv. Afsluiting probleemgevallen einde jaar). In een dergelijk geval moet dit worden aangegeven in de R 10 Z 13;

### 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 gegevens :
  - voor verpleegdagen (type 30)
  - idem
  - voor farmaceutische producten (type 40)
  - idem
  - voor verstrekkingen of leveringen (type 50)
- (☞ 7,23) - bijhorende tariefverbintenis e-fac (type 51) (enkel voor (groeperingen/wachtposten van) huisartsen en tandartsen, niet voor specialisten)
- (☞ 15) - bijhorende gegevens lezing elektronisch identiteitsdocument (type 52)
- (☞ 7) - idem (type 50)
- (☞ 7) - idem (type 51)
- (☞ 15) - idem (type 52)
- Totaal bedrag van de eerste factuur (type 80)
- Identificatie van de tweede factuur (type 20)
- (☞ 7,15) - Identificatie van de gegevens (type 30, 40, 50, 51, 52)
- 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.

Voor de LCM, waar in het kader van REFAC het ziekenfonds van bestemming verschillend is van het ziekenfonds van aansluiting, mogen de derden ook sorteren op het nummer van het ziekenfonds van aansluiting.

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**

Op het elektronisch facturatiebestand wordt onderscheid gemaakt tussen het ziekenfonds van aansluiting (R 20/80 Z 7) en het ziekenfonds van bestemming (R 20/80 Z 18).

De invulling van deze zones is verschillend naargelang de VI waarvoor het facturatiebestand bestemd is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de procedures per VI.

	ZKF van aansluiting (Z7)	ZKF van bestemming (Z18)
(☞ 12,16) (☞ 22,23)	VI100 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100 Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100 Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria en artsen/tandartsen (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen) (*)
(☞ 1,16)	VI200 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞ 22) (☞ 23)	VI300 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: • Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300 • Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317 • E-fac huisartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319 • E-fac tandartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 305 of 315 (nog te bepalen) • E-fac specialisten – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = ... (nog te bepalen)
(☞ 11)	VI400 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= 400 (**)
	VI500 Steeds gelijk aan "000"	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900 Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

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

(☞ 13) (\*\*\*) De records van het type 95 vervangen het papieren borderel dat bij het facturatiebestand hoort. Dit papieren borderel bevat per ziekenfonds van bestemming (R 20 Z 18) het gefactureerde bedrag. Met andere woorden, indien in alle R 20 Z18 slechts 1 ziekenfonds (in casu 400) voorkomt bevat het papieren borderel enkel een bedrag voor het ziekenfonds 400. Het gevolg hiervan is dat ook het record 95 van het bericht 920000 slechts 1x voorkomt, zijnde voor het ziekenfonds 400.

Recordtype	10		20		30		40		50	
zone	posities	aanvang zending	posities	aanvang factuur	posities	verpleegdagen	posities	Farmaceutische producten	posities	verstrekingen of leveringen
1	1-2	recordtype 10	1-2	recordtype 20	1-2	recordtype 30	1-2	recordtype 40	1-2	recordtype 50
2	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record
3	9-9	indexcode	9-9	toest. 3 <sup>de</sup> betalende	9-9	norm verpleegdag	9-9	norm verstrekkingsmiddel	9-9	norm verstreking (%)
4	10-16	versie bestand	10-16	uur van opname	10-16	ps-code verpleegdag/forf.	10-16	ps-code cat.geneesmiddel	10-16	(pseudo-)nomencl.code
5	17-24	financieel rekeningnr. a	17-24	datum van opname	17-24	datum 1ste gefact. dag	17-24	datum 1ste gefact. dag	17-24	datum 1ste verr. verstr.
6 a	25-28	0	25-28	datum van ontslag	25-28	datum laatste gefactureerde dag	25-28	datum laatste gefactureerde dag	25-28	datum laatste verrichte verstreking
6 b	29-32	0	29-32	nr. zkf aansluiting	29-32	nr. zkf aansluiting	29-32	nr. zkf aansluiting	29-32	nr. zkf aansluiting
7	33-35	zendingsnummer	33-35	identificatie rechthebbende	33-35	identificatie rechthebbende	33-35	identificatie rechthebbende	33-35	identificatie rechthebbende
8 a	36-47	fin. rekeningnr. b	36-47	geslacht rechthebb.	36-47	geslacht rechthebb.	36-47	geslacht rechthebb.	36-47	geslacht rechthebb.
8 b	48-48	0	48-48	type factuur	48-48	bevalling	48-48	bevalling	48-48	bevalling
9	49-49	code a.p.f.	49-49	type facturering	49-49	verwijzing fin. reknr.	49-49	verwijzing fin. reknr.	49-49	verwijzing fin. reknr.
10	50-50	code afr.bestand	50-50	0	50-50	0	50-50	0	50-50	nacht, w.e. of feestdag
11	51-51	0	51-51	dienst 721 bis	51-51	dienstcode	51-51	dienstcode	51-51	dienstcode
12	52-52	0	52-52	nr. fact. instelling	52-52	plaats van verstreking	52-52	plaats van verstreking	52-52	plaats van verstreking
13	53-55	inhoud facturatie	53-55	instelling van verblijf	53-55	ident. overeenk./inricht. verbl.	53-55	ident. overeenk./inricht. verbl.	53-55	identificatie verstrekker
14	56-67	nr. 3 <sup>de</sup> betalende	56-67	code stuit. verjaring	56-67	0	56-67	gratis geneesmiddelen	56-67	norm verstrekker
15	68-79	nr. accredit. NIC	68-79	reden behandeling	68-79	betrekkelijke verstreking	68-79	betrekkelijke verstreking	68-79	betrekkelijke verstreking
16	80-80	0	80-80	nr. zkf bestemming	80-80	nr. zkf bestemming	80-80	nr. zkf bestemming	80-80	nr. zkf bestemming
17	81-84	0	81-84	nummer opname	81-84	teken + bedrag v.i.	81-84	teken + bedrag v.i.	81-84	teken + bedrag v.i.
18	85-87	0	85-87	datum akkoord	85-87	0	85-87	0	85-87	0
19	88-99	0	88-99	revalidatiebehand.	88-99	0	88-99	0	88-99	0
20	100-106	0	100-106	uur van ontslag	100-106	teken + aant. dagen of forf.	100-106	teken + aant. eenheden	100-106	teken + aant. eenheden
21	107-107	0	107-107	0	107-107	0	107-107	0	107-107	0
22	108-112	gefactureerd jaar	108-112	nummer individuele factuur	108-112	115-119	108-112	115-119	108-112	115-119
23	113-114	gefactureerde maand	113-114	0	113-114	0	113-114	0	113-114	0
24	115-119	0	115-119	toep. soc. franchise	115-119	0	115-119	0	115-119	0
25	120-126	datum van opstelling	120-126	nummer v. g.1 + c.g.2	120-126	teken + p.a. patient	120-126	teken + p.a. patient	120-126	teken + p.a. patient
26	127-127	0	127-127	referentie instelling	127-127	referentie instelling	127-127	referentie instelling	127-127	referentie instelling
27	128-137	KBO-nummer	128-137	nummer vorige factuur	128-137	0	128-137	0	128-137	0
28	138-162	ref. instelling	138-162	flag identif. rechth.	138-162	0	138-162	0	138-162	0
29	163-164	0	163-164	nummer vorige factuur	163-164	0	163-164	0	163-164	0
30	165-166	0	165-166	165-166	165-166	teken + bedrag supplement	165-166	teken + bedrag supplement	165-166	teken + bedrag supplement
31	167-174	0	167-174	167-174	167-174	0	167-174	0	167-174	0
32	175-175	0	175-175	175-175	175-175	0	175-175	0	175-175	0
33	176-176	0	176-176	176-176	176-176	0	176-176	0	176-176	0
34	177-177	0	177-177	177-177	177-177	0	177-177	0	177-177	0
35	178-178	0	178-178	178-178	178-178	0	178-178	0	178-178	0
36	179-179	0	179-179	179-179	179-179	0	179-179	0	179-179	0
37	180-182	0	180-182	180-182	180-182	0	180-182	0	180-182	0
38	183-194	0	183-194	183-194	183-194	0	183-194	0	183-194	0
39	195-204	0	195-204	195-204	195-204	0	195-204	0	195-204	0
40	205-206	0	205-206	205-206	205-206	0	205-206	0	205-206	0
41	207-212	0	207-212	207-212	207-212	0	207-212	0	207-212	0
42	213-218	0	213-218	213-218	213-218	0	213-218	0	213-218	0
43 a	219-229	0	219-229	219-229	219-229	0	219-229	0	219-229	0
43 b	230-230	0	230-230	230-230	230-230	0	230-230	0	230-230	0
44	231-234	0	231-234	231-234	231-234	0	231-234	0	231-234	0
45	235-260	0	235-260	235-260	235-260	0	235-260	0	235-260	0
46	261-261	0	261-261	261-261	261-261	0	261-261	0	261-261	0
47	262-269	0	262-269	262-269	262-269	0	262-269	0	262-269	0
48	270-270	0	270-270	270-270	270-270	0	270-270	0	270-270	0
49	271-282	0	271-282	271-282	271-282	0	271-282	0	271-282	0
50	283 - 286	0	283 - 286	283 - 286	283 - 286	0	283 - 286	0	283 - 286	0
51	287 - 292	0	287 - 292	287 - 292	287 - 292	0	287 - 292	0	287 - 292	0
52	293-304	0	293-304	293-304	293-304	0	293-304	0	293-304	0
53	305-312	0	305-312	305-312	305-312	0	305-312	0	305-312	0
54a	313-315	0	313-315	313-315	313-315	0	313-315	0	313-315	0
54b	316-320	0	316-320	316-320	316-320	0	316-320	0	316-320	0
55	321-328	0	321-328	321-328	321-328	0	321-328	0	321-328	0
56	329-332	0	329-332	329-332	329-332	0	329-332	0	329-332	0
57	333-336	0	333-336	333-336	333-336	0	333-336	0	333-336	0
58	337-340	0	337-340	337-340	337-340	0	337-340	0	337-340	0
59	341-346	0	341-346	341-346	341-346	0	341-346	0	341-346	0
98	347-348	0	347-348	347-348	347-348	0	347-348	0	347-348	0
99	349-350	0	349-350	349-350	349-350	0	349-350	0	349-350	0

Recordtype	51		52		80		90		
zone	posities	Tariefverbinde e-fac	posities	Vervolg record 50	posities	einde factuur	posities	einde zending	
1	1-2	recordtype 51	1-2	Recordtype 52	1-2	recordtype 80	1-2	recordtype 90	
2	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	
3	9-9	0	9-9	0	9-9	0	9-9	0	
4	10-16	(ps)-nom. code	10-16	(pseudo)-nomencl. code	10-16	uur van opname	10-16	0	
5	17-24	datum verstr.	17-24	datum verstreking	17-24	datum opname	17-24	financieel rekeningnr. a	
6 a	25-28	0	25-28	Datum van lezing	25-28	datum van	25-28		
6 b	29-32	0	29-32	identiteitsdocument	29-32	ontslag	29-32	0	
7	33-35	0	33-35	0	33-35	nr. zkf aansluiting	33-35	zendingsnr.	
8 a	36-47	identificatie rechthebbende	36-47	Identificatie rechthebbende	36-47	identificatie	36-47	fin. rek.nr b	
8 b	48-48		48-48	Identificatie rechthebbende	48-48	rechthebbende	48-48	0	
9	49-49	0	49-49	Type van lezing identiteitsdocument	49-49	geslacht rechth.	49-49	0	
10	50-50	0	50-50	Type van drager identiteitsdocument	50-50	type factuur	50-50	0	
11	51-51	0	51-51	0	51-51	0	51-51	0	
12	52-52	0	52-52	Uur van lezing identiteitsdocument	52-52	0	52-52	0	
13	53-55	0	53-55	0	53-55	dienst 721 bis	53-55	0	
14	56-67	0	56-67	0	56-67	nr. fact. instelling	56-67	nr. 3 <sup>de</sup> betalende	
15	68-79	identificatie verstrekker	68-79	Identificatie verstrekker	68-79	teken + bedrag fin. reknr. b	68-79	teken + tot. bedr. fin. reknr. b	
16	80-80	0	80-80	Serienummer van de drager	80-80	0	80-80	0	
17	81-84	Betrekkelijke verstreking	95-119	Nummer bewijsstuk	81-84	Reden behandeling	81-84	0	
18	85-87		120-131	Uniek nummer toestel medische beeldvorming	85-87	nr. zf bestemming	85-87	0	
19	88-99	teken + bedrag v.i.	132-348	0	88-99	teken + bedrag fin. reknr. a	88-99	teken + tot. bedr. fin. reknr. a	
20	100-106	0			100-106	factuurdatum	100-106	0	0
21	107-107	0			107-107		107-107	0	0
22	108-112	0			108-112	uur van ontslag	108-112	gefact. jaar	0
23	113-114	0			113-114	0	113-114	gefact. maand	0
24	115-119	0			115-119	nummer individuele factuur	115-119	0	0
25	120-126	0			120-126		120-126	0	0
26	127-127	0			127-127	0	127-127	0	0
27	128-137	c.g.1 + c.g.2			128-137	teken + p.a. patient	128-137	KBO-nummer	0
28	138-162	0			138-162	referentie instelling	138-162	ref. instelling	0
29	163-164	0			163-164	0	163-164	0	0
30	165-166	0			165-166	teken + bedrag supplement	165-166	0	0
31	167-174	0			167-174	flag identif. rechth.	167-174	bic financiële rekening a	0
32	175-175	0			175-175		175-175		0
33	176-176	0			176-176	0	176-176	0	0
34	177-177	0			177-177	0	177-177	0	0
35	178-178	0			178-178	0	178-178	0	0
36	179-179	0			179-179	0	179-179	iban financiële rekening a	0
37	180-182	0			180-182	0	180-182		0
38	183-194	0			183-194	Teken + voorsch. fin. reknr. a	183-194	0	0
39	195-204	0			195-204	0	195-204	0	0
40	205-206	0			205-206	0	205-206	0	0
41	207-212	0			207-212	0	207-212	0	0
42	213-218	Nummer akkoord tariefverbinde			213-218	0	213-218	0	0
43 a	219-229				219-229	0	219-229	bic fin. rek.nr b	0
43 b	230-230				230-230	0	230-230	0	0
44	231-234				231-234	0	231-234	0	0
45	235-260				235-260	0	235-260	0	0
46	261-261				0	261-261	0	261-261	0
47	262-269				0	262-269	0	262-269	0
48	270-270				0	270-270	0	270-270	0
49	271-282				0	271-282	0	271-282	iban financiële rekening b
50	283-286				0	283-286	0	283-286	
51	287-292	0			287-292	0	287-292	0	
52	293-304	0	293-304	0	293-304	0			
53	305-312	0	305-312	0	305-312	0			
54a	313-315	0	313-315	0	313-315	0			
54b	316-320	0	316-320	0	316-320	0			
55	321-328	dat meded. info	321-328	0	321-328	0			
56	329-332	0	329-332	0	329-332	0			
57	333-336	0	333-336	0	333-336	0			
58	337-340	0	337-340	0	337-340	0			
59	341-346	0	341-346	0	341-346	0			
98	347-348	0	347-348	c.c. factuur	347-348	c.c. zending			
99	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record	c.c. record		

## Bijlage 6.4

zone	lengte	posities	beschrijving zone
1	2 N	1 - 2	recordtype 40
2	6 N	3 - 8	volgnummer record
3	1 N	9 - 9	norm verstrekking
4	7 N	10 - 16	pseudo-code categorie geneesmiddel
5	8 N	17 - 24	datum eerste gefactureerde dag
6 a	4 N	25 - 28	datum laatste gefactureerde dag (deel 1)
6 b	4 N	29 - 32	datum laatste gefactureerde dag (deel 2)
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende
10	1 N	50 - 50	bevalling
11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer
12	1 N	52 - 52	reserve
13	3 N	53 - 55	dienstcode
14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking
15	12 N	68 - 79	identificatie overeenkomst / inrichting van verblijf
16	1 N	80 - 80	gratis geneesmiddelen
17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)
18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)
21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden
23	2 N	113 - 114	eenheid
24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)
25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)
26	1 N	127 - 127	reserve
27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient
28	25 A	138 - 162	referentie instelling
29	2 N	163 - 164	reserve
30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)
31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)
32	1 N	175 - 175	uitzondering derdebetalersregeling
33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement
34	1 N	177 - 177	code uitzondering profylaxie (deel 1)
35	1 N	178 - 178	code uitzondering profylaxie (deel 2)
36	1 N	179 - 179	flag inn
37	3 N	180 - 182	galenische vorm
38	12 N	183 - 194	nummer tarifieringsdienst
39	1 A + 9 N	195 - 204	teken + theoretische persoonlijk aandeel patient
40	2 N	205 - 206	nummer product (deel 1)
41	6 N	207 - 212	nummer product (deel 2)
42	6 A	213 - 218	omschrijving product (deel 1)
43 a	11 A	219 - 229	omschrijving product (deel 2)
43 b	1 A	230-230	omschrijving product (deel 3)
44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 4)
45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 5)
46	1 N	261 - 261	reserve
47	8 N	262 - 269	datum akkoord verstrekking
48	1 N	270 - 270	transplantatie
49	12 N	271 - 282	nummer apotheker titularis
50	4 N	283 - 286	geboortejaar
51	6N	287-292	ziekenhuissite
52	12N	293-304	identificatie associatie zorggebied
53	8N	305-312	reserve
54a	3N	313-315	reserve
54b	5N	316-320	reserve
55	8N	321-328	reserve
56	4N	329-332	reserve
57	4N	333-336	reserve
58	4N	337-340	reserve
59	6N	341-346	reserve
98	2 N	347 - 348	flag BTW
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record

(☞ 23)

## Bijlage 6.5

zone	lengte	posities	beschrijving zone
1	2 N	1 - 2	recordtype 50
2	6 N	3 - 8	volgnummer record
3	1 N	9 - 9	norm verstrekking (percentage)
4	7 N	10 - 16	nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode
5	8 N	17 - 24	datum eerste verrichte verstrekking
6 a	4 N	25 - 28	datum laatste verrichte verstrekking (deel 1)
6 b	4 N	29 - 32	datum laatste verrichte verstrekking (deel 2)
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende
10	1 N	50 - 50	bevalling
11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer
12	1 N	52 - 52	nacht, weekeinde, feestdag
13	3 N	53 - 55	dienstcode
14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking
15	12 N	68 - 79	identificatie verstrekker
16	1 N	80 - 80	norm verstrekker
17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)
18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)
21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden
23	2 N	113 - 114	aantal coupes
24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)
25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)
26	1 N	127 - 127	norm voorschrijver
27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient
28	25 A	138 - 162	referentie instelling
29	2 N	163 - 164	behandelde tand
30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)
31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)
(☞ 18) 32	1 A	175 - 175	uitzondering derdebetalersregeling
33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement
34	1 N	177 - 177	behandeld lid
35	1 N	178 - 178	geconventioneerde verstrekker
36	1 N	179 - 179	uur van prestatie (deel 1)
37	3 N	180 - 182	uur van prestatie (deel 2)
38	12 N	183 - 194	identificatie toedienaar bloed
39	10 N	195 - 204	nummer attest van toediening (deel 1)
40	2 N	205 - 206	nummer attest van toediening (deel 2)
41	6 A	207 - 212	nummer afleveringsbon of zak (deel 1)
42	6 A	213 - 218	nummer afleveringsbon of zak (deel 2)
43 a	11 N	219 - 229	code implant (deel 1)
43 b	1 N	230-230	code implant (deel 2)
44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 1)
45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 2)
46	1 N	261 - 261	norm plafond
47	8 N	262 - 269	datum akkoord verstrekking
48	1 N	270 - 270	transplantatie
49	12 N	271 - 282	identificatie zorgkundige
50	4 N	283 - 286	reserve
51	6N	287-292	ziekenhuissite
52	12N	293-304	identificatie associatie zorggebied
53	8A	305-312	ritnummer (deel 1)
54a	3A	313-315	ritnummer (deel 2)
54b	5N	316-320	reserve
55	8N	321-328	notificatiecode implantaat (deel 1)
56	4N	329-332	notificatiecode implantaat (deel 2)
57	4N	333-336	registratiecode Qermid (deel 1)
58	4N	337-340	registratiecode Qermid (deel 2)
59	6N	341-346	registratiecode Qermid (deel 3)
(☞ 23) 98	2 N	347 - 348	flag BTW
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record

Zone	Lengte	Posities	Beschrijving zone
1	2N	1-2	Recordtype 51
2	6N	3-8	Volgnummer record
3	1N	9-9	Reserve
4	7N	10-16	(Pseudo-)nomenclatuurcode
5	8N	17-24	Datum verstrekking
6a	4N	25-28	Reserve
6b	4N	29-32	Reserve
7	3N	33-35	Reserve
8a	12A	36-47	Identificatie rechthebbende
8b	1A	48-48	
9	1N	49-49	Reserve
10	1N	50-50	Reserve
11	1N	51-51	Reserve
12	1N	52-52	Reserve
13	3N	53-55	Reserve
14	12N	56-67	Reserve
15	12N	68-79	Identificatie verstrekker
16	1N	80-80	Reserve
(23) 17	4N	81-84	Betrekkelijke verstrekking
18	3N	85-87	
19	1A + 11N	88-99	Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
20	7N	100-106	Reserve
21	1N	107-107	Reserve
22	5N	108-112	Reserve
23	2N	113-114	Reserve
24	5N	115-119	Reserve
25	7N	120-126	Reserve
26	1N	127-127	Reserve
(13) 27	10N	128-137	Code Gerechtigde 1 + 2
(13) 28	25N	138-162	Reserve
29	2N	163-164	Reserve
30	2N	165-166	Reserve
31	8N	167-174	Reserve
32	1N	175-175	Reserve
33	1N	176-176	Reserve
34	1N	177-177	Reserve
35	1N	178-178	Reserve
36	1N	179-179	Reserve
37	3N	180-182	Reserve
38	12N	183-194	Reserve
39	10N	195-204	Reserve
40	2N	205-206	Reserve
41	6N	207-212	Reserve
42	6N	213-218	Nummer akkoord tariefverbintenis
(23) 43a	11N	219-229	
43b	1N	230-230	
44	4N	231-234	
45	26N	235-260	
46	1N	261-261	Reserve
47	8N	262-269	Reserve
48	1N	270-270	Reserve
49	12N	271-282	Reserve
50	4N	283-286	Reserve
51	6N	287-292	Reserve
52	12N	293-304	Reserve
53	8N	305-312	Reserve
54a	3N	313-315	Reserve
54b	5N	316-320	Reserve
55	8N	321-328	Datum mededeling informatie
56	4N	329-332	Reserve
57	4N	333-336	Reserve
58	4N	337-340	Reserve
59	6N	341-346	Reserve
98	2N	347-348	Reserve
99	2N	349-350	Controlecijfer record

- dienst Cardiale pathologie B	: 120
- dienst Cardiale pathologie B1	: 121
- dienst Cardiale pathologie B1 + B 2	: 127
- dienst Cardiale pathologie T	: 122
- dienst Cardiale pathologie C	: 123
- dienst Cardiale pathologie E + B3	: 124
- dienst Cardiale pathologie E zonder B3	: 125
- dienst Cardiale pathologie P	: 126
- eerste opvang van spoedgevallen	: 130
- gespecialiseerde spoedgevallenzorg	: 131
- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A	: 140
- zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde B	: 141
(☞ 22) - centrum voor robotchirurgie (tot en met 29/2/2016)	: 150
- centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3	: 151
(☞ 23) - centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B	: 152
(☞ 22) - centrum “implanteerbare hartmonitor” (tot en met 29/2/2016)	: 153
(☞ 9) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaal positie”	: 154
- expertisecentrum voor comapatiënten	: 155
- centrum “coronaire en drug eluting stent”	: 156
(☞ 22) - centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (tot en met 29/2/2016)	: 157
- centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)”	: 158
(☞ 23) - centrum “gefenestreeerde en/of vertakte endoprothesen” (tot en met 30/4/2016)	: 159
(☞ 5) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van bewegingsstoornissen”	: 160
(☞ 5) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”	: 161
(☞ 9) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”	: 162
(☞ 22) - centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”	: 163
(☞ 22) - centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”	: 164

#### Erkenning bank voor menselijk lichaamsmateriaal :

- pseudo-erkenningnummer voor buitenlands menselijk lichaamsmateriaal van binnen de EU	: 200
- erkenning hartkleppen	: 210
- erkenning oftalmische weefsels	: 211
- erkenning huid	: 212
- erkenning locomotorisch stelsel	: 213
- erkenning tympano-ossiculaire weefsels	: 215
- erkenning bloedvaten	: 216
- erkenning ander menselijk lichaamsmateriaal voor celtherapieën	: 218
- erkenning keratinocyten	: 219
- erkenning amnionmembraan	: 220
- erkenning hematopoïetische stamcellen	: 221
- erkenning stamcellen uit navelstrengbloed	: 222
- erkenning reproductief en/of foetaal menselijk lichaamsmateriaal	: 223

#### Erkenning dialyseudiensten :

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

## 2. PVT, BW, Revalidatiecentra, CDV

In deze gevallen is de bevoegdheidscode = 000.

**3. Toestel medische beelvorming**

Het identificatienummer toegekend door het RIZIV (“RIZIV-facturatienummer”) (8 posities) is als volgt samengesteld: YYYYYYCD

met YYYYYY = een betekenisloos volgnummer

CD = 2 numerieke posities (check-digit) (=  $83 - \text{rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 6 cijfers YYYYYY en de deler gelijk is aan 83}$ ).

**ELEKTRONISCHE FACTURATIE DOOR ARTSEN (e-fac)**

Recordtype 10		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 10	Constante waarde 10
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Aantal financiële rekeningnummers (indexcode)	Constante waarde 0 (slechts één rekeningnummer toegestaan)
Z 4	Versie bestand	Constante waarde 0001999 Voor testen: 9991999
Z 5-6a	Financieel rekeningnummer A	Altijd 0
Z 7	Zendingsnummer	Verplicht in te vullen
Z 8a	Financieel rekeningnummer B	Altijd 0
Z 9	Code "aanschaffing papieren factuur"	Altijd 0
Z 10	Code afrekeningsbestand	Waarde 0
Z 13	Inhoud facturatie	Altijd waarde "040"
(23) Z 14	Nummer derdebetalende	RIZIV-nummer arts of groepspraktijk of wachtpost
Z 15	Nummer accreditering NIC	Altijd 0
Z 22	Gefactureerd jaar	Verplicht in te vullen
Z 23	Gefactureerde maand	Verplicht in te vullen
Z 25-26	Datum van opstelling	Verplicht in te vullen
(7) Z 27	KBO-nummer	Verplicht in te vullen
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 31-34	BIC financiële rekening A	Verplicht in te vullen
Z 36-41	IBAN financiële rekening A	Verplicht in te vullen
Z 43a	BIC financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco's
Z 49-52	IBAN financiële rekening B	Altijd opgevuld met blanco's
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 20		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 20	Constante waarde 20
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Toestemming derdebetalende	0 of 1
Z 4	Uur van opname	Altijd 0
Z 5	Datum van opname	Altijd 0
Z 6a-6b	Datum van ontslag	Altijd 0
Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	Verplicht in te vullen
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	INSZ, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen
Z 9	Geslacht rechthebbende	Verplicht in te vullen
Z 10	Type factuur	3(ambulante patiënt) of 1 (gehospitaliseerde patiënt)
Z 11	Type facturering	Normale waarde = 0; kan eventueel ook 1, 3 of 4 zijn
Z 13	Dienst 721 bis	000 (indien Z 10 = 3) of 002 (indien Z 10 = 1)
(23) Z 14	Nummer facturerende instelling	= R10 Z14
Z 15	Stamnummer van de (verplegings-) inrichting (of revalidatiecentrum) waar de rechthebbende opgenomen is (verblijft)	0 (indien Z 10 = 3) of identificatienummer van de verpleeginrichting (indien Z 10 = 1)
Z 16	Code stuiten verjaringstermijn	0 of 1
Z 17	Reden behandeling	Verplicht in te vullen
Z 18	Nummer ziekenfonds van bestemming	Verplicht in te vullen
Z 19	Nummer opname	Altijd 0
Z 20-21	Datum akkoord revalidatiebehandeling	Altijd 0
Z 22	Uur van ontslag	Altijd 0
Z 24-25	Nummer individuele factuur	Eigen gestructureerd volgnummer (niet het nummer van het getuigschrift)
Z 26	Toepassing sociale franchise	Altijd 0
Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	Verplicht in te vullen
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29-31	Nummer vorige factuur	Enkel indien Z 11 ≠ 0
Z 32	Flag identificatie rechthebbende	Altijd 1, behalve ingeval van internationale verdragen of pasgeborenen
Z 34-36	Nummer vorige zending	Enkel indien Z 11 ≠ 0
Z 37	Nummer ziekenfonds vorige facturering	Enkel indien Z 11 ≠ 0
Z 38-39	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer A	Enkel indien Z 11 = 1, anders blanco
Z 41	Vorig gefactureerd jaar en maand	Enkel indien Z 11 ≠ 0
Z 42-45	Referentiegegevens netwerk	Altijd 0
Z 47	Datum van facturering	Facultatief
Z 49-51	Referentie ziekenfonds financieel rekeningnummer B	Altijd opgevuld met blanco's
(23) Z 53	Begindatum periode verzekerbareid	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
(23) Z 54	Einddatum periode verzekerbareid	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
(23) Z 55	Datum mededeling informatie	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
(23) Z 56	MAF lopend jaar	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
(23) Z 57	MAF lopend jaar -1	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
(23) Z 58	MAF lopend jaar -2	Huisartsen: altijd 0; specialisten: facultatief
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
	Recordtype 50	Constante waarde 50
	Z 2	Volgnummer record
(23)	Z 3	Norm verstrekking
	Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode
	Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking
	Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende
	Z 9	Geslacht rechthebbende
	Z 10	Bevalling
	Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer
	Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag
	Z 13	Dienstcode
	Z 14	Plaats van verstrekking
(20)	Z 15	Identificatie verstrekker
	Z 16	Norm verstrekker
	Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking
	Z 19	Verzekeringstegemoetkoming
	Z 20-21	Datum voorschrift
	Z 22	Aantal eenheden
	Z 23	Aantal coupes
(23)	Z 24-25	Identificatie voorschrijver
	Z 26	Norm voorschrijver
	Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt
(23)	Z 28	Referentie instelling
	Z 29	Behandelde tand
(20)	Z 30-31	Supplement
	Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling
	Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.
	Z 34	Behandeld lid
	Z 35	Geconventioneerde verstrekker
	Z 36-37	Uur van prestatie
	Z 38	Identificatie toedienaar bloed
	Z 39-40	Nummer attest van toediening
	Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak
	Z 43	Code implant
(23)	Z 44-45	Omschrijving product
	Z 46	Norm plafond
	Z 47	Datum akkoord verstrekking
(23)	Z 48	Transplantatie
	Z 49	Identificatienummer bijkomende verstrekker
	Z 51	Ziekenhuissite
	Z 52	Identificatie associatie zorggebied
	53-54a	Ritnummer
	55-56	Notificatiecode implantaat
	Z 99	Controlecijfer van het record

<b>Recordtype 51 (Facultatief) (enkel voor huisartsen, niet voor specialisten)</b>		
<b>Zone</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Commentaar betreffende inhoud</b>
Z 1	Recordtype 51	<i>Constante waarde 51</i>
Z 2	Volgnummer record	<i>Verplicht in te vullen</i>
(7) Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	<i>= R 50 Z 4</i>
Z 5	Datum van verstrekking	<i>= R 50 Z 5</i>
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	<i>= R 20 Z 8a-8b</i>
Z 15	Identificatie verstrekker	<i>= R 50 Z 15</i>
(23) Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	<i>Altijd 0</i>
Z 19	Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming	<i>= R 50 Z 19</i>
Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	<i>= R 20 Z 27</i>
(23) Z 42-45	Nummer akkoord tariefverbintenis	<i>Verplicht in te vullen</i>
Z 55	Datum mededeling informatie	<i>Verplicht in te vullen</i>
Z 99	Controlecijfer van het record	<i>Verplicht in te vullen</i>

<b>Recordtype 52 (facultatief)</b>		
<b>Zone</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Commentaar betreffende inhoud</b>
1	Recordtype 52	<i>Constante waarde 52</i>
2	Volgnummer record	<i>Verplicht in te vullen</i>
4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	<i>= R 50 Z 4</i>
5	Datum van verstrekking	<i>= R 50 Z 5</i>
6 a	Datum van lezing identiteitsdocument	<i>Verplicht in te vullen</i>
6 b		
8 a	Identificatie rechthebbende	<i>= R 20 Z 8a-8b</i>
8 b		
9	Type van lezing identiteitsdocument	<i>Verplicht in te vullen</i>
10	Type van drager identiteitsdocument	<i>Verplicht in te vullen</i>
12	Uur van lezing identiteitsdocument	<i>Verplicht in te vullen</i>
13		
15	Identificatie verstrekker	<i>= R 50 Z 15</i>
16	Serienummer van de drager	<i>Verplicht in te vullen indien Z 10 = 1, 2, 3, 4, 5 of 6</i>
17	Nummer bewijsstuk	<i>Verplicht in te vullen</i>
18	Uniek nr. toestel medische beeldvorming	<i>Huisartsen: altijd 0; Specialisten: verplicht voor bepaalde verstrekkingen (zie beschrijving zone)</i>
99	Controlecijfer van het record	<i>Verplicht in te vullen</i>

(☞ 23)

**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).

(☞ 23) Opmerking: Voor operatieve hulp (10%) is er geen remgeld van toepassing.

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).

<b>Recordtype 51 (facultatief)</b>		
<b>Zone</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Commentaar betreffende inhoud</b>
Z 1	Recordtype 51	<i>Constante waarde 51</i>
Z 2	Volgnummer record	<i>Verplicht in te vullen</i>
Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	<i>= R 50 Z 4</i>
Z 5	Datum van verstrekking	<i>= R 50 Z 5</i>
Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	<i>= R 20 Z 8a-8b</i>
Z 15	Identificatie verstrekker	<i>= R 50 Z 15</i>
(23) Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	<i>= R 50 Z 17-18</i>
Z 19	Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming	<i>= R 50 Z 19</i>
Z 27	Code gerechtigde 1 + 2	<i>= R 20 Z 27</i>
(23) Z 42-45	Nummer akkoord tariefverbintenis	<i>Verplicht in te vullen</i>
Z 55	Datum mededeling informatie	<i>Verplicht in te vullen</i>
Z 99	Controlecijfer van het record	<i>Verplicht in te vullen</i>

---

**RUBRIEK : RECORDTYPE 10**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 1**

---

Deze code geeft de aard van het record weer.

Deze zone geldt voor alle recordtypes.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
10	Aanvang zending
20	Begin factuur
30	Verpleegdagen
40	Farmaceutische producten
50	Verstrekkingen of leveringen
(☞ 6, 23) 51	Gegevens tariefverbintenis (e-fac)
(☞ 13) 52	Lezing elektronisch identiteitsdocument
80	Einde factuur
90	Einde zending

---

**RUBRIEK : INHOUD FACTURATIE**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N - 53**

---

In deze zone wordt verduidelijkt op welke basis wordt afgeweken van het maximum aantal maandelijke facturatiebestanden.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
000	geen afwijking van voorziene maandelijke aantal
010	uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand
020	systematische afwijking toegestaan door het NIC
(☞ 3) 030	bijkomend correctiebestand
(☞ 6, 23) 040	uitzondering e-fac (enkel voor (groeperingen of wachtposten van) artsen en tandartsen)

(☞3) Het bijkomend correctiebestand kan enkel facturen bevatten met type facturering (R 20 Z 11) = 1, 3 of 4 (herindiening, kredietnota of correctiefactuur).

---

**RUBRIEK : TOESTEMMING DERDEBETALENDE**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 9**

---

(7,23) - Ingeval de uitzondering op het verbod tot derdebetalersregeling verkregen wordt via(My)CareNet  
(13) (zone 316 van bericht 801900), dan moet deze zone worden ingevuld, ook als het gaat om gevallen van verplichte derdebetalen.

- Indien de inhoud van deze zone gelijk is aan 1,

(7,13,23) \* mag in zone 32 van recordtype 50 de waarde nul worden vermeld, behalve ingeval van e-fac huisartsen en tandartsen;

\* moet er geen document ter verantwoording van de uitzondering gevoegd worden bij de papieren factuur.

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
--	---------------	------------------

(7,13,23)	0	Geen uitzondering verkregen via (My)CareNet (zone 316 van bericht 801900).
-----------	---	--

(7,13 23)	1	Uitzondering verkregen vanuit (My)CareNet (zone 316 van bericht 801900).
-----------	---	--

**RUBRIEK : NUMMER ZIEKENFONDS VAN BESTEMMING****VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 3 N – 85**

(☞ 12,16) (☞ 22,23)	VI100	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische instellingen (andere dan 720): 100</li> <li>• Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 100</li> <li>• Ziekenhuizen 710/720, verpleegkundigen, laboratoria en artsen/tandartsen (e-fac) (REFAC): nummer UCP (zelfs voor psychiatrische en revalidatiebehandelingen)</li> </ul>
(☞ 1,16)	VI200	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
(☞ 22) (☞ 23) (☞ 11)	VI300	= ziekenfonds van aansluiting (Z7) Uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bepaalde revalidatie-overeenkomsten: 300</li> <li>• Waalse ziekenfondsen – « gedeelde middelen » (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 317</li> <li>• E-fac huisartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 319</li> <li>• E-fac tandartsen – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = 305 of 315 (<i>nog te bepalen</i>)</li> <li>• E-fac specialisten – voor de waalse ziekenfondsen (305, 315, 317, 319, 323, 325) = ... (<i>nog te bepalen</i>)</li> </ul>
	VI400	= 400
	VI500	Ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten
	VI600	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)
	VI900	= ziekenfonds van aansluiting (Z7)

---

**RUBRIEK : NUMMER INDIVIDUELE FACTUUR**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 115**

---

De mogelijkheid tot globale facturatie wordt afgeschaft, d.w.z. dat voortaan één individuele factuur moet worden opgemaakt per patiënt.

Op de magnetische drager moet één recordtype 20 en één recordtype 80 worden aangemaakt per patiënt; de tussenliggende prestatie records (type 30, 40 en/of 50) hebben allen betrekking op dezelfde patiënt.

In het papieren circuit correspondeert een individuele factuur met

- ofwel de individuele factuur van de verpleegnota;
- ofwel één of meerdere getuigschriften voor verstrekte hulp die allen betrekking hebben op dezelfde patiënt.
- ofwel de individuele kostennota (ingeval van facturering door PVT/IBW/ROB/RVT/CDV).

In deze zone worden de individuele facturen genummerd.

Dit nummer moet eveneens vermeld worden op de

- verzamelfactuur van de verpleegnota;
- ofwel op de verzamelstaat uit bijlage 2 B indien getuigschriften voor verstrekte hulp worden gebruikt.
- ofwel op de verzamelkostennota (ingeval van facturering door PVT/IBW/ROB/RVT/CDV).

Dit wil zeggen dat op de papieren verzamelfactuur (verpleegnota) of verzamelstaat (bijlage 2 B) of verzamelkostennota 1 lijn per patiënt moet worden afgedrukt met vermelding van de identificatiegegevens van de patiënt en de som van de bedragen van de individuele prestaties die ten laste komen van de VI (zie recordtype 80) en in geval van de verpleegnota eveneens de bedragen die ten laste komen van de patiënt.

Voor de correcte invulling moet de lay-out van de verzamelfactuur van de verpleegnota of van de verzamelstaat uit bijlage 2 B of van de verzamelkostennota worden gevolgd.

Het nummer moet enig zijn en verschillend van nul.

Voor de ziekenhuisinstellingen moet het nummer uniek zijn per facturatiejaar en verschillend van nul (met uitzondering van de opmerking). De nummering kan dus herbeginnen bij het begin van een nieuw facturatiejaar.

Het nummer van een getuigschrift voor verstrekte hulp (met weglating van de niet numerieke tekens) mag als factuurnummer gebruikt worden, maar het mag evengoed een eigen gestructureerd nummer zijn; in dit laatste geval moet het eigen nummer evenwel overgenomen worden op het/of de bijhorende getuigschrift(en).

(6,22,23) Ingeval van facturatie door (groeperingen of wachtposten van) artsen of tandartsen (e-fac) moet een eigen gestructureerd nummer gebruikt worden (niet het nummer van het getuigschrift voor verstrekte hulp).

Opmerking : Ingeval van facturatie van geneesmiddelen afgeleverd door een ziekenhuisofficina aan patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of IBW moet het factuurnummer worden vermeld voor zover een individuele factuur per patiënt wordt opgemaakt, zo niet is deze zone gelijk aan nul.

---

**RUBRIEK : FLAG BTW**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 347**

---

In deze zone wordt aangegeven of het al dan niet gaat om een verstrekking/levering waarop BTW verschuldigd is.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
01	verstrekkingen/leveringen die volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop 21% BTW verschuldigd is
02	verstrekkingen/leveringen die volledig aan de patiënt aangerekend worden met vrijstelling van BTW
00	Alle andere gevallen

## Pseudo-nomenclatuurcode

Ambulant Gehosp.

Omschrijving		Ambulant	Gehosp.
	• Gefenestreeerde en/of vertakte endoprothese	0703415 (x)	0703426 (x)
	• Implanteerbare hartmonitor inclusief toebehoren	0693910 (***)	0693921(***)
(☞ 3)	• Percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie		
	- Percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem in rechter ventrikel outflow tract	0704616	0704620
	- Geheel van materiaal voor het plaatsen van een percutane implanteerbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract exclusief de percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem	0704631	0704642
	- Geheel van materiaal voor het plaatsen van een percutane implanteerbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract exclusief de percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem in het geval dat er een predilatatie en/of prestening was en er geen herdilatatie en/of herstening tijdens de procedure, waarin een percutane implanteerbare klepstent in rechter ventrikel outflow tract geplaatst wordt, was	0704653	0704664
(☞ 9)	• Percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem in aortapositie (12.000 €)	0680153	0680164
	Toebehoren bij percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie (3.000 €)	0680175	0680186
	Percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem in aortapositie inclusief toebehoren (3.082,31 €)	0680993	0681004
	b) Artikel 35bis, categorie 3 :		
	Gebruiksmateriaal detoxificatie dialyse bij leverpathologie	0740272 (*)	0740283 (*)
	Gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een totale prostatectomie via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie	0777114(***)	0777125(***)
	Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie	0703496 (***)	0703500 (***)
(☞ 8)	c) Afleveringsmarge van implantaten (deze marge moet gefactureerd worden op het zelfde moment van de corresponderende verstrekkingen)		
	• <u>Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen tot en met 30/6/2014</u>		
	- voor de verstrekkingen van art. 28, §1	0618715	0618726
	- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 1, 2 en 5	0685812	0685823
	- voor de verstrekkingen van art. 35, categorie 3 en 4	0685834	0685845
	- voor de verstrekkingen van art. 35bis, categorie 1, 2 en 3	0685856	0685860
	- voor spraakprothesen	0785352 (**)	0785363 (**)
	• <u>Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen vanaf 1/7/2014</u>		
	- implantaten en invasieve medische hulpmiddelen uit “de lijst”	0619673	0619684
	- art. 35 categorie 5	0685812	0685823
	- art. 35bis categorie 3	0685856	0685860
	- voor spraakprothesen	0785352 (**)	0785363 (**)
	• <u>Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes (vanaf 1/1/2014)</u>		
	- implanteerbare (vervangings)hartdefibrillator binnen de enveloppe	0680374	0680385
	- elektrode voor implanteerbare (vervangings)hartdefibrillator	0680190	0680201
(☞ 11)	- implanteerbare (vervangings)hartdefibrillator na volledige vereffening van de enveloppe of bij de enveloppeschijf ter waarde van het restbedrag van de enveloppe of onder garantie	0704933	0704944
(☞ 11) -	elektrode implanteerbare (vervangings)hartdefibrillator na volledige vereffening van de enveloppe of bij de enveloppeschijf ter waarde van het restbedrag van de enveloppe	0704955	0704966
(☞ 20) (*)	Geschrapt vanaf 1/8/2015		
(**)	Deze afleveringsmarge is ten laste van de verplichte ziekteverzekering (zie overeenkomst verstrekkers van implantaten). Het bedrag moet dus in <u>zone 19</u> vermeld worden.		
(☞ 22) (***)	Geschrapt vanaf 1/3/2016		
(☞ 23) (x)	Geschrapt vanaf 1/5/2016		

**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
(☞ 23)	0961251	0961262	Niet vergoedbare <u>esthetische</u> ingrepen

(☞ 22) Implantaten en andere producten

	0960234	0960245	Niet vergoedbare notificatieplichtige implantaten
	0960536	0960540	Niet vergoedbare niet-notificatieplichtige implantaten
(☞ 22)	0961236	0961240	Niet vergoedbare radiofarmaceutische producten

(☞ 23) 0961273 0961284 Totaal bedrag BTWDiverse kosten in ziekenhuizen of PVT

	0960492	0960503	Kamercomfort
	0960190	0960201	Kosten voor begeleidende persoon
	0960411	0960422	Eten en drinken
	0960433	0960444	Hygiëneproducten zonder APB-code
	0960455	0960466	Andere producten/diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd
	0960470	0960481	Ambulancekosten

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

Supplementen in ROB-RVT-CDV

	0960551	Huisvestingskosten: éénpersoonskamer
	0960573	Huisvestingskosten: tweepersoonskamer
	0960595	Huisvestingskosten: gemeenschappelijke kamer
	0960610	Huisvestingskosten in CDV
	0960632	Huisvestingskosten: abonnement televisie
	0960654	Huisvestingskosten: abonnement internet
	0960676	Huisvestingskosten: kosten telefoon
	0960691	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: verzorgingsmateriaal niet inbegrepen in forfait
	0960713	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: incontinentiemateriaal
	0960735	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: (para)farmaceutische producten
	0960750	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: voedingssupplementen
	0960772	Supplementen in relatie tot gezondheidszorgen: kortingen ( <i>bedrag in negatief</i> )
	0960794	Andere supplementen: was
	0960816	Andere supplementen: pedicure
	0960831	Andere supplementen: manicure
	0960853	Andere supplementen: drank
	0960875	Andere supplementen niet behorend tot vorige categorieën
	0960890	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: taxi
	0960912	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: ambulance
	0960934	Transport in relatie tot gezondheidszorgen: vervoer woonplaats/CDV
	0960956	Kosten dokter ( <i>facultatieve vermelding</i> )
	0960971	Kosten kine ( <i>facultatieve vermelding</i> )
	0960993	Kosten labo ( <i>facultatieve vermelding</i> )
	0960094	Kosten polikliniek ( <i>facultatieve vermelding</i> )
	0961111	Korting art. 10bis overeenkomst MS ( <i>bedrag in negatief</i> )
	0961133	Korting art. 10bis overeenkomst ALS ( <i>bedrag in negatief</i> )
	0961155	Korting art. 10bis overeenkomst Huntington ( <i>bedrag in negatief</i> )

---

**RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING**


---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56**


---

- (☞ 1) \* Identificatienummer erkend laboratorium voor klinische biologie :
- (☞ 1) - indien het gaat om prestaties klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- in geval van forfaitaire honoraria voor ambulante klinische biologieprestaties;
- indien het gaat om prestaties klinische biologie waarvoor de terugbetaling niet afhankelijk is van de voorwaarden opgesomd in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie KB van 31 januari 1977, BS 4 februari 1977) moet het identificatienummer van een erkend laboratorium voor klinische biologie worden vermeld, in zoverre deze prestaties worden verricht in een erkend laboratorium;
- zo niet: - moet het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld indien deze prestaties worden verricht in een verplegingsinrichting;
- moet het identificatienummer van de inrichting van verblijf worden vermeld indien het gaat om een patiënt die verblijft in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.;
- moet het nummer van het revalidatiecentrum worden vermeld indien het gaat om patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
- moet de zone op nul worden gezet in alle andere gevallen.
- Indien het gaat om niet vergoedbare prestaties klinische biologie (960035-960046), moet het labonummer vermeld worden ingeval van facturatie door een laboratorium, anders moet het identificatienummer van het ziekenhuis vermeld worden.
- (☞ 1) \* Identificatienummer van het laboratorium voor pathologische anatomie indien het gaat om verstrekkingen van art. 32 van de nomenclatuur.
- (☞ 23) \* Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica indien het gaat om forfaits “genetic counseling” (589750-589761, 589772-589783, 589794-589805)
- \* Identificatienummer van het revalidatiecentrum
- indien het gaat om verstrekkingen verricht aan patiënten die een revalidatie behandeling ondergaan (intern of extern) in een erkend centrum;
- indien het gaat om bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen in deze sector;
- indien het gaat om logopedieverstrekkingen verstrekt in het kader van een revalidatie-overeenkomst (711373, 712375, enz...)
- \* 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 transportkosten tussen de buitenlandse bank voor menselijk lichaamsmateriaal en de erkende Belgische bank (pseudo-code 272650-272661) moet hetzelfde erkenningsnummer vermeld worden als voor het ingevoerde 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°	213
272672	272683	272716	272720	A 1°	218
272731	272742	272753	272764	A 58°	220
272775	272786	272790	272801	A 59°	213

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.
- (☞ 20) - indien het gaat om overeenkomsten art. 56 (0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914, 751936)
- 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.

- \* 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 het forfaitair bedrag per half uur voor de tussenkomst van een Belgische ambulance/MUG in Nederland in het kader van de Benelux beschikking m.b.t. het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (pseudo-code 793575), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst vermeld worden of, indien het een interventie van de MUG betreft, het nummer van het ziekenhuis dat factureert.
  - \* Indien het gaat om dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486), dan moet in deze zone het identificatienummer van de erkende ambulancedienst worden vermeld.
  - \* Ingeval van reiskosten geneesheren (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.
  - \* 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
  - \* Indien het gaat om prestaties uit artikel 9 van de nomenclatuur (bevallingen) die werden uitgevoerd in het ziekenhuismilieu dan moet het identificatienummer van de ziekenhuisinstelling waar dat de prestatie werd verricht in deze zone worden vermeld.
- (☞ 23) \* Nummer ziekenhuis + 000 indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd intra-muros met een hybride toestel SPECT-CT
- (☞ 23) \* Indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd extra-muros met een hybride toestel SPECT-CT, wordt deze zone op nul gezet.

(☞ 23) Radio-isotopen

- \* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen 699215-699226 (tot en met 31/5/2015) of 745953-745964, 746196 t.e.m. 746465, 746476 t.e.m. 746480, 746491 t.e.m. 746686, 746712 t.e.m. 746885, 746896 t.e.m. 746922, 746970 t.e.m. 747143, 747176 t.e.m. 747224, 747250 t.e.m. 747482 inclus, 747515 t.e.m. 747541, 747552 t.e.m. 747563, 747574 t.e.m. 747585, 747611 t.e.m. 747622, 747655 t.e.m. 747666, 747751 t.e.m. 747762, 747795 t.e.m. 747821, 747876 t.e.m. 747880, 747891 t.e.m. 747902 die worden gebruikt om een positronentomografie tot stand te brengen
  - \* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om forfait 747913-747924
- (☞ 23) KB 26/5/2016 (BS 31/5/2016)
- \* Identificatienummer van het laboratorium van een erkend centrum voor antropogenetica indien het gaat om verstrekkingen van art. 33 van de nomenclatuur (565014 t.e.m. 565600, 588674-588685, 588711-588722)
  - \* Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 458452-458463, 458570 t.e.m. 458603, 458673-458684, 458732-458743, 458813 t.e.m. 458905, 459550 t.e.m. 459642, 459675-459701
  - \* Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) of + 112 (PET scan) indien het gaat om verstrekkingen 459874 t.e.m. 459922
  - \* Nummer ziekenhuis + 111 (nucleaire magnetische resonantietomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 459395 t.e.m. 459546, 459830-459841
  - \* Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen 442676 t.e.m. 442761, 442971-442982
  - \* Nummer ziekenhuis + 113 (dienst radiotherapie) indien het gaat om verstrekkingen 444113 t.e.m. 444242, 444290 t.e.m. 444323, 444356 t.e.m. 444603
  - \* Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B) indien het gaat om verstrekkingen 229655-229666, 589190-589201, 589632-589643

- \* Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma “cardiale pathologie” B) of nummer ziekenhuis + 127 (deelprogramma’s B1 en B2) indien het gaat om verstrekkingen 453552 t.e.m. 453600, 464155 t.e.m. 464203, 589013 t.e.m. 589046, 589153 t.e.m. 589164, 589735 t.e.m. 589746
- \* Nummer ziekenhuis + 122 (erkenning cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 476652-476663
- \* Nummer ziekenhuis + 123 (erkenning cardiale pathologie C) indien het gaat om verstrekkingen 589455-589466
- \* Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 589551 – 589562
- \* Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E + B3) of nummer ziekenhuis + 125 (erkenning cardiale pathologie E zonder B3) indien het gaat om verstrekkingen 475952-475963, 476276-476280, 476630-476641, 589492 t.e.m. 589540, 589573-589584
- \* Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) indien het gaat om verstrekkingen 590181, 590310, 590516 t.e.m. 590995
- \* Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) of nummer ziekenhuis + 130 (eerste opvang van spoedgevallen) indien het gaat om verstrekkingen 212015 en 214012
- \* Nummer ziekenhuis + 141 (centrum voor reproductieve geneeskunde B) indien het gaat om verstrekkingen 432714 t.e.m. 432725, 559812 t.e.m. 559860
- \* Nummer ziekenhuis + 155 (expertisecentrum voor comapatiënten) indien het gaat om verstrekking 477606
- \* Identificatienummer van het nierdialysecentrum indien het gaat om verstrekkingen 470374-470385, 470400, 470422, 470433-470444, 470470-470481, 474714-474725

### (☞ 23) Implantaten

- \* Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 172594-172605
- \* Nummer ziekenhuis + 122 (erkenning cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 159574-159585, 684714 t.e.m. 684725, 701035 t.e.m. 701050
- \* Nummer ziekenhuis + 123 (erkenning cardiale pathologie C) indien het gaat om verstrekkingen 159471-159482
- \* Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 158933-158944
- \* Nummer ziekenhuis + 124 (erkenning cardiale pathologie E +B3) of nummer ziekenhuis + 125 (erkenning cardiale pathologie E zonder B3) indien het gaat om verstrekkingen 158550 t.e.m. 158642, 158734 t.e.m. 158760, 158874 t.e.m. 158922, 158955 t.e.m. 158966, 170590 t.e.m. 170623, 172572-172583
- \* Nummer ziekenhuis + 126 (erkenning cardiale pathologie P) indien het gaat om verstrekkingen 158653 t.e.m. 158723, 172395 t.e.m. 172465
- \* Nummer ziekenhuis + 150 (centrum voor robotchirurgie) indien het gaat om verstrekkingen 777114-777125 (tot en met 29/2/2016)
- \* Nummer ziekenhuis + 151 (centrum voor endoprothesen zonder erkenning cardiale pathologie B3) of + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B3) indien het gaat om verstrekkingen 161114 t.e.m. 161206, 161210-161221, 161350 t.e.m. 161405, 161453-161464

- \* Nummer ziekenhuis + 152 (centrum voor endoprothesen met erkenning cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 161232 t.e.m. 161346, 161416 t.e.m. 161442, 172690 t.e.m. 172723
- \* Nummer ziekenhuis + 153 (centrum implanteerbare hartmonitor) indien het gaat om verstrekkingen 693910 t.e.m. 693921 (tot en met 29/2/2016)
- \* Nummer ziekenhuis + 154 (centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaal positie”) indien het gaat om verstrekkingen 704616 t.e.m. 704664
- \* Nummer ziekenhuis + 156 (centrum “coronaire en drug eluting stent” ) indien het gaat om verstrekkingen 158970 t.e.m. 158981, 158992 t.e.m. 159040, 159552 t.e.m. 159563, 170656 t.e.m. 170660
- \* Nummer ziekenhuis + 157 (centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie”) indien het gaat om verstrekkingen 703496 t.e.m. 703500 (tot en met 29/2/2016)
- \* Nummer ziekenhuis + 158 (centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)”) indien het gaat om verstrekkingen 697933 t.e.m. 697966, 703511 t.e.m. 703625
- \* Nummer ziekenhuis + 159 (centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen”) indien het gaat om verstrekkingen 703415 t.e.m. 703426 (tot en met 30/4/2016)
- \* Nummer ziekenhuis + 160 (centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van bewegingsstoornissen”) indien het gaat om verstrekkingen 702914 t.e.m. 703006, 703371 t.e.m. 703404
- \* Nummer ziekenhuis + 161 (centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”) indien het gaat om verstrekkingen 151454 t.e.m. 151981
- \* Nummer ziekenhuis + 162 (centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”) indien het gaat om verstrekkingen 680153 t.e.m. 680186, 680993 t.e.m. 681004
- \* Nummer ziekenhuis + 163 (centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”) indien het gaat om verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524
- \* Nummer ziekenhuis + 164 (centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”) indien het gaat om verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664
- \* Het erkenningsnummer van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie indien het gaat om verstrekkingen 170892 t.e.m. 171080, 152773 t.e.m. 152924, 171496 t.e.m. 171824
- \* Het identificatienummer van het erkend centrum voor de implantatie van hartdefibrillatoren indien het gaat om implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes
- \* 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.

Tegemoetkoming in de aflevering van menselijk lichaamsmateriaal

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

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

Implanteerbare hartdefibrillatoren en hun elektrodes

Nummer van de verstrekker van implantaten.

(☞ 23) Gips, moedermelk en desinfecterende baden bij brandwonden

Bij facturering van verbanden en andere gipsstoffen, moedermelk en de desinfecterende baden bij brandwonden dient deze zone op nul te worden gezet.

(☞ 23) Niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten

Voor niet door Z.I.V.-vergoede producten, verstrekkingen of diensten is deze zone gelijk aan nul.

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

Nummer van de verstrekker.

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

Bij vermelding van de code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751833, 0751855, 0751870, 0751892, 751914 of 751936 in zone 4, is de inhoud van deze zone gelijk aan nul.

Verstrekkingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomsten

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

Reiskosten revalidatie (0771072 en verstrekkingen vermeld in punt D) in R 50 Z 4 V 2): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

Frans-Belgische overeenkomst inzake dringend ziekenvervoer, Benelux beschikking m.b.t. grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer en dringend ziekenvervoer in het kader van het KB van 26/4/2009 (BS 8/5/2009)

Ingeval van pseudo-code 0793553 of 0793575 of pseudo-codes 0784416 t.e.m. 0784486, moet deze zone 0 zijn.

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

Tegemoetkoming in de kosten van menselijk volbloed en labiele bloedproducten

Identificatienummer van de verantwoordelijke geneesheer van de bloedinstelling.

Opmerking : Voor Rode Kruis Vlaanderen is dit de “lokale” verantwoordelijke geneesheer.

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.

Overeenkomst “genetic counseling”: Identificatienummer van de geneesheer-specialist die gemachtigd is om de forfaits te attesteren.

**RUBRIEK : NORM VERSTREKKER****VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 80**

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>	
0	Er wordt geen verstrekker meegedeeld in zone 15.	
1	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker die ze heeft verricht.	
(☞ 1,17,23)	2	Verstrekking of reeks van verstrekkingen geattesteerd door verpleegkundige maar verricht door zorgkundige
	3	Verstrekking fysiotherapie (art. 22) die (gedeeltelijk) verricht werd door een (of meerdere) kinesitherapeut(en) onder toezicht van een geneesheer-specialist die de verstrekking heeft geattesteerd.
(☞ 6)	4 *	Letter "G" op getuigschrift voor verstrekte hulp (arts heeft toegang tot de gegevens van het GMD, maar is niet de beheerder ervan).
(☞ 17,22,23)	5-	Verstrekking geattesteerd door de stagemester maar verricht door een stagedoende geneesheer (enkel in het kader van e-fac artsen) (niet voor tandartsen)
	9	Verstrekking of reeks van verstrekkingen die niet kan toegeschreven worden aan één enkele verstrekker, want ze werd door verscheidene verstrekkers gezamenlijk verricht.

Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0592815 tot 0592874, 0592911 tot 0592970, 0593014 tot 0593073, 0593110 tot 0593176 : moeten steeds vermeld worden met waarde 1 of 9, naargelang al de prestaties van het voorschrift door 1 of meerdere verstrekkers werden verricht;

0590166 tot 0590332, 0460703, 0460784, 0460821, 0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : moeten steeds worden vermeld met waarde 9;

(☞ 9) 0591076, 0591080, 0591091, 0591102, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 0591603, 0700000: moeten steeds vermeld worden met waarde 1.

(☞ 1) Forfaits verpleegkundige zorgen

Indien alle prestaties in het kader van het forfait door één of meerdere *verpleegkundigen* verricht werden, dan moet de waarde 1 of 9 vermeld worden.

Van zodra één van de prestaties in het kader van het forfait verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de waarde 2 vermeld worden.

De waarde 2 heeft dus voorrang op de waarden 1 en 9.

(☞ 1) Verpleegkundige zorgen: basisprestatie

Van zodra één van de prestaties tijdens een bezoek verricht werd door een *zorgkundige*, dan moet de basisprestatie aangeduid worden met norm 2.

(☞ 20) (\*) Norm 4 mag enkel gebruikt worden in de gevallen waar in het papieren facturatiecircuit de letter "G" gebruikt wordt (dus enkel voor prestaties met remgeldvermindering omwille van GMD).

RUBRIEK : Normcode voorschrijverGeldige combinaties voor de verstrekkingen inzake klinische biologie (art. 3, 24 en 24bis)  
en pathologische anatomie (art. 32).

	Recordtype 50 Zone 15	Recordtype 50 Zone 26	Recordtype 50 Zone 24-25
	Identificatienummer van de verstrekker	Normcode Voorschrijver	Identificatienummer van de voorschrijver
De verstrekker is een geneesheer, specialist voor klinische biologie (in geval van verstrekkingen uit art. 3, art. 24 en art. 24bis)			
- de verstrekking is voorgeschreven	A	1 of 9	B
- de verstrekking is bijgevoegd	A	4	A
- de verstrekking is voorgeschreven door de geneesheer-specialist voor klinische biologie zelf (voor zichzelf of voor andere patiënten die hij in behandeling heeft)	A	3	12 nullen
De verstrekker is een geneesheer, specialist voor pathologische anatomie, (in geval van verstrekkingen uit art. 32)			
- de verstrekking is voorgeschreven	A	1 of 9	B
- de verstrekking is bijgevoegd	A	4	A
(☞ 17) - de verstrekking is voorgeschreven door de geneesheer-specialist voor pathologische anatomie zelf	A	3	12 nullen
(☞ 23) (in geval van prestatie 588954-588965 of 588932-588943)			
De verstrekker is een geneesheer specialist in nucleaire geneeskunde (in geval van 22 verstrekkingen uit art. 24, die analoog zijn aan de 22 verstrekkingen uit art. 18, §2 B,e) of de verstrekker heeft een dubbele bekwaaming waaronder klinische biologie (in geval van verstrekkingen uit art. 3, art. 24 en art. 24bis) of pathologische anatomie (in geval van verstrekkingen uit art. 32), en :			
- de verstrekking is voorgeschreven	A	1 of 9	B
- de verstrekking is bijgevoegd	A	4	A
- de verstrekking is verricht voor zijn eigen patiënten (d.w.z. zonder voorschrijver)	A	3	12 nullen
De geneesheren, specialist voor een andere discipline dan klinische biologie of pathologische anatomie, en voor de zieken die zij verzorgen in het raam van hun specialisme (enkel voor verstrekkingen uit art. 3, art. 24 en art.32, niet voor art. 24bis)			
(☞ 9)	A	3	12 nullen
De algemeen geneeskundigen voor de verstrekkingen van art. 3			
(☞ 9)	A	1 of 9	B
De verstrekker is een apotheker of een erkende licentiaat in de wetenschappen voor de verstrekkingen van art. 3, art. 24 en art. 24bis of een apotheker erkend vóór 1/1/1980 voor de verstrekkingen van art. 32			

Bovendien herinneren wij eraan dat de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de meeste verstrekkingen inzake klinische biologie krachtens het K.B. van 16 december 1982 afhankelijk is van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in een erkend laboratorium.

---

**RUBRIEK : UITZONDERING DERDEBETALERSREGELING**


---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A - 175**


---

In deze zone moet door middel van een code worden aangeduid welke de oorzaak is van de (☞ 18) uitzondering op het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen (zie K.B. van 18/9/2015).

Indien de waarde in deze zone verschillend is van nul moet de uitzondering worden gewettigd volgens (☞ 23) de modaliteiten vastgelegd in de omzendbrief V.I. 2015/32 van 2/2/2015

	<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
(☞ 18)	1	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 4 <sup>o</sup> (overlijden, coma)
(☞ 18)	2	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 5 <sup>o</sup> (financiële noodsituatie)
(☞ 18)	3	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 6 <sup>o</sup> (WIGW voorkeurtarief), 7 <sup>o</sup> (bruto belastbaar inkomen < leefloon), 8 <sup>o</sup> (langdurig werklozen), 9 <sup>o</sup> (recht op verhoogde kinderbijslag)
(☞ 18)	4	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 1 <sup>o</sup> (prestaties verricht in het kader van een akkoord dat voorziet in de forfaitaire betaling van bepaalde prestaties)
(☞ 18)	5	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 2 <sup>o</sup> (prestaties verricht in centra voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor gezinsplanning en seksuele voorlichting en centra voor opvang van toxicomanen)
(☞ 18)	6	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 3 <sup>o</sup> (prestaties verricht in inrichtingen gespecialiseerd in het verzorgen van kinderen, bejaarden of mindervaliden)
(☞ 18)	7	K.B. 18/9/2015, art. 9, 5 <sup>de</sup> lid (prestaties verricht in het kader van een georganiseerde huisartsenwachtdienst) (punt 1 – 1.1.b) van bovenvermelde omzendbrief)
(☞ 18)	8	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 10 <sup>o</sup> (statuut chronisch zieken)
(☞ 18)	P	K.B. 18/9/2015, art. 9, 3 <sup>de</sup> lid, 11 <sup>o</sup> (palliatieve thuispatiënten)
	0	Alle andere gevallen

(☞ 7,13,23) Indien de uitzondering werd verkregen via (My)CareNet (R20 Z3=1), dan mag deze zone gelijk zijn aan nul, behalve ingeval van e-fac huisartsen of tandartsen (waarbij de rechtvaardiging derdebetalers, die meegegeven wordt in het antwoord op de consultatie van het tarief, moet vermeld worden in deze zone).

(☞ 7) De inhoud van deze zone is steeds gelijk aan nul voor alle prestaties die niet onder het verbod op derdebetalersregeling vallen.

---

**RUBRIEK : OMSCHRIJVING PRODUCT**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 30 A - 231**

---

Indien in zone 4 van dit recordtype, een radioactieve prestatie of een radioactief product wordt vermeld, dan moet in deze zone de omschrijving van de desbetreffende prestatie of het desbetreffende product worden gegeven.

- (☞15) Vanaf prestatiedatum 1/6/2015 moet deze zone niet meer ingevuld worden voor de radiofarmaceutische producten.
- (☞21) Vanaf prestatiedatum 1/1/2016 moet deze zone ook niet meer ingevuld worden voor de radioactieve prestaties.

Indien in zone 4 een code 0960XXX wordt gebruikt voor de vermelding van supplementen voor niet door ZIV vergoede producten, verstrekkingen of diensten moet in deze zone de omschrijving van het product, de verstrekking of de dienst worden gegeven.

Ingeval van supplementen in ROB-RVT-CDV moet enkel voor de pseudo-codes 0960691 en 0960713 een omschrijving vermeld worden.

- (☞23) Voor de code 0961273-0961284 moet deze zone niet ingevuld worden.

---

**RUBRIEK : FLAG BTW**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 347**

---

In deze zone wordt aangegeven of het al dan niet gaat om een verstrekking/levering waarop BTW verschuldigd is.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
01	verstrekkingen/leveringen die volledig aan de patiënt aangerekend worden en waarop 21% BTW verschuldigd is
02	verstrekkingen/leveringen die volledig aan de patiënt aangerekend worden met vrijstelling van BTW
00	Alle andere gevallen

---

**RUBRIEK : RECORDTYPE 51**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 1**

---

Zie recordtype 10 zone 1.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : VOLGNUMMER RECORD**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 6 N - 3**

---

Zie recordtype 10 zone 2.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : NOMENCLATUURCODE OF PSEUDO-NOMENCLATUURCODE**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 10**

---

Zie recordtype 50 zone 4.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

**RUBRIEK : DATUM VERSTREKKING**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8 N JJJMMDD - 17**

---

Zie recordtype 50 zone 5.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : IDENTIFICATIE RECHTHEBBENDE**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 13 A - 36**

---

Zie recordtype 20 zone 8a-8b.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : IDENTIFICATIE VERSTREKKER**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 68**

---

Zie recordtype 50 zone 15.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : BETREKKELIJKE VERSTREKKING**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 7 N - 81**

---

Zie recordtype 50 zone 17-18.

Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING**

---

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

---

Zie recordtype 50 zone 19.

(☞ 22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

---

**RUBRIEK : CODE GERECHTIGDE 1 + 2**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 10 N - 128**

---

Zie recordtype 20 zone 27.

(22,23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).



---

**RUBRIEK : DATUM MEDEDELING INFORMATIE**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 8N JJJMMDD - 321**

---

(☞23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

In deze zone wordt de datum vermeld waarop de VI de tariefgegevens meegedeeld heeft via het antwoordbericht op de consultatie van het tarief.

Deze datum bevindt zich in de zone 'kmehrmessage/transaction/date'.

---

**RUBRIEK : CONTROLECIJFER VAN HET RECORD**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 2 N - 349**

---

(☞23) Deze zone wordt enkel ingevuld ingeval van facturatie door (groeperingen/wachtposten van) huisartsen of tandartsen (e-fac).

Zie recordtype 10 zone 99.

---

**RUBRIEK : UNIEK NUMMER TOESTEL MEDISCHE BEELDVORMING**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 120**

---

In deze zone moet het nummer van het toestel medische beeldvorming worden ingevuld voor de prestaties vermeld in het KB van 26/5/2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 31/5/2016).

Het betreft een nummer van 12 posities met structuur 0YYYYYYCD000

waarbij YYYYYYCD = RIZIV-facturatienummer

YYYYYY = een betekenisloos volgnummer

CD = 2 numerieke posities (check-digit) (= 83 - rest van de deling waarvan het deeltal bestaat uit de eerste 6 cijfers YYYYYY en de deler gelijk is aan 83).

Het statuut « defect/vervanging » van het toestel wordt niet gecommuniceerd door het RIZIV.

Indien het toestel echter defect is en het onderzoek dus op een vervangtoestel uitgevoerd wordt, dan moet het identificatienummer van het toestel, toegekend door het RIZIV (“RIZIV-facturatienummer”), gevolgd worden door “001” in plaats van “000”.