

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Aan de verstrekkers of diensten die
verantwoordelijk zijn voor de facturatie
via magnetische drager of via elektronische weg**

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Correspondent : Annelies DEGRAEVE

Attaché

Tel.: (02)739 78 45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Onze referte: 1804/CH/ADG/2016

Brussel, 6 juli 2016

Mevrouw,
Mijnheer,

Betreft: Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg – Uitgave 2013 – 24^{ste} bijwerking

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/24 van bovenvermelde instructies.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.

**INSTRUCTIES AAN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN,
AAN DE ERKENDE LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE,
AAN DE VERPLEEGKUNDIGEN
EN ALLE ANDERE INRICHTINGEN OF VERSTREKKERS
DIE GEBRUIK MAKEN VAN HET SYSTEEM
VAN AFLEVERING VAN FACTURATIEBESTANDEN
EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN -
UITGAVE 2013
BIJWERKING 2013/24 – Publicatie 6-7-2016**



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 2013/24

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 8.1, 16.19;
- R 20 Z 10, Z 10 V 1;
- R 30 Z 4 V 4, Z 4 V 5, Z 4 V 9 BIS, Z 13, Z 14, Z 30-31;
- R 40 Z 14;
- R 50 Z 4 V 15, Z 14 V2, Z 14 V 3.

1. Nieuwe overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, R 30 Z 4 V 9 BIS, Z 30-31, R 50 Z 4 V 15.

Op 1/7/2016 treedt een nieuwe diabetesovereenkomst in voege.

Deze voorziet in een aantal verschillende forfaitaire tegemoetkomingen per dag van verstrekking, afhankelijk van de groep waartoe de rechthebbende behoort (A, B of C) en van de methode die gebruikt wordt (vingerpriktest of sensor-meting).

In R 30 Z 4 V 9 BIS worden een reeks nieuwe pseudo-codes voorzien.

Het materiaal voor sensor-meting wordt alleen voor groep A volledig terugbetaald. De rechthebbenden uit doelgroep B of C die toch het materiaal voor sensor-meting wensen te gebruiken, dienen hiervoor een supplement te betalen. Dit supplement moet vermeld worden in Z 30-31.

De kosten van bijkomend materiaal (glycemiestrookjes, lancetten, sensoren) dat rechthebbenden nodig hebben omdat ze op eigen initiatief via de vingerpriktest méér glycemietingen verrichten of omdat sensoren voortijdig verloren gaan, zijn niet inbegrepen in de dagforfaits. Deze kosten zijn dus ten laste van de rechthebbende. De bedragen die hiervoor aan de rechthebbende aangerekend worden, moeten eveneens op de revalidatiefactuur (type factuur 5 of 6) vermeld worden. Hiervoor wordt een nieuwe pseudo-code 961295-961306 gecreëerd in R 50 Z 4 V 15. Voor deze pseudo-code gelden de bestaande regels voor 960/961-codes: Z 13 (dienstcode) en Z 15 (verstrekker) gelijk aan nul, Z 44-45 (omschrijving) moet ingevuld worden, bedrag wordt vermeld in Z 30-31.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2016 (mits overgangsmaatregelen voorzien in de overeenkomst).

2. Nieuwe erkenningsnummers MUG en zorgprogramma oncologie, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 3.

Naar aanleiding van het KB van 26/5/2016 (BS 31/5/2016) tot uitvoering van art. 64 §1 van de GVVU-wet, worden 3 nieuwe erkenningsnummers gecreëerd die, voor bepaalde verstrekkingen, als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moeten vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/6/2016.

3. Nieuwe overeenkomst dialyse, bijlage 8.1, R 20 Z 10, Z 10 V 1, R 30 Z 4 V 4, V 5, Z 13, Z 14, R 40 Z 14, R 50 Z 14 V 3.

Vanaf 1/8/2016 treedt een nieuwe overeenkomst voor de financiering van dialyse in voege. Deze heeft betrekking op de chronische hemodialyse en regelt zowel de honoraria voor chronische dialyse als de forfaitaire tegemoetkomingen.

Er werden nieuwe pseudo-codes gecreëerd (bijlage 1 bij de overeenkomst).

De honoraria worden in recordtype 50 gefactureerd, de forfaitaire tegemoetkomingen in recordtype 30.

De bestaande instructies betreffende het type factuur, de dienstcode en de plaats van verstrekking (erkeningsnummer dialysecentrum) blijven gelden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/8/2016.

4. Radiofarmaceutische producten – plaats van verstrekking, R 50 Z 14 V 2.

Via het MB van 15/6/2016 (BS 20/6/2016) worden een aantal nieuwe verstrekkingen gecreëerd waarvoor het erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 112” (PET) als plaats van verstrekking (R 50 Z 14) moet vermeld worden.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/7/2016.

5. Lijst “voorschrijver”

Geen wijzigingen.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”

Geen wijzigingen.

7. Lijst “foutcodes”

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

- 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
(☞ 24) - functie mobiele urgentiegroep (MUG)	: 132
(☞ 24) - zorgprogramma oncologische basiszorg	: 133
(☞ 24) - zorgprogramma oncologie (volledig programma)	: 134
- 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 “gefenestreerde 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-erkenningsnummer 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 dialysediensten :

- 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.

RUBRIEK : TYPE FACTUUR

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 50

Deze code geeft het onderscheid tussen de verschillende types van facturen volgens de hoedanigheid van de patiënt en volgens de aard van de behandeling.

De afrekening van een patiënt moet noodzakelijker wijze worden opgesplitst in functie van de verschillende te gebruiken factuurtypes.

Waarde Betekenis

- | | | |
|--------|---|---|
| (☞ 24) | 1 | Individuele factuur hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis, gipskamer, nierdialyse en forfaitaire verpleegdag overeenkomstig art. 4 van de nationale overeenkomst verplegingsinrichtingen - verzekeringsinstellingen voor gehospitaliseerden. |
| | 3 | Individuele factuur - niet gehospitaliseerd <u>en</u> anderen dan bedoeld met de codes 4, 5, 6 en 9. |
| | 4 | Individuele factuur - rust- en verzorgingstehuis of psychiatrische verzorgingstehuizen of rustoorden voor bejaarden, of beschut wonen. |
| | 5 | Interne revalidatie. |
| | 6 | Externe revalidatie. |
| (☞ 24) | 9 | Individuele factuur chirurgisch dagziekenhuis, forfait-gipskamer, mini- en maxiforfait, forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2, 3, nierdialyse voor ambulante patiënten, forfait manipulatie poortkatheter, forfaitaire verpleegdag dienst A in psychiatrische ziekenhuizen of forfaits nabehandeling revalidatie. |

Individuele factuur : per patiënt wordt een factuur opgesteld, m.a.w. één recordtype 20 geregistreerd per patiënt. Een individuele factuur kan uit meerdere getuigschriften voor verstrekte hulp bestaan; alle getuigschriften hebben dan wel betrekking op dezelfde patiënt.

Nierdialyse

- (☞ 24) De dialyse thuis of in centra (t.e.m. 31/7/2016: pseudo-codes 0761493, 0761456, 0761515, 0761526, 0761552, 0761530, 0761471, 0761574, 0761655, 0761670, 0761596; vanaf 1/8/2016: pseudo-codes uit overeenkomst) mag gefactureerd worden met type factuur 9, op voorwaarde dat de dienstcode (R 30 Z 13) gelijk is aan 750. Als dienstcode 990 gebruikt wordt, dan moet het type factuur gelijk zijn aan 3.

Revalidatie

- de forfaits nabehandeling revalidatie moeten gefactureerd worden met factuurtype 9 en dienstcode 760.
- Revalidatieverstrekingen verricht in een ziekenhuis dienen via een afzonderlijke individuele factuur (waarde 5 of 6) te worden gefactureerd.
- Voor verstrekkingen van individuele revalidatie (zie R 50 Z 4 V 1 en V 2) moet factuurtype 1 of 3 worden gebruikt naargelang het gaat om verstrekkingen verricht aan gehospitaliseerde of ambulante patiënten.

Opgelet: de prestaties R30-R60 (zie R 50 Z 4 V 2), de implanteerbare hartdefibrillatoren (zie R 50 Z 4 V 6) kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en moeten bijgevolg onder factuurtype 5 of 6 en met dienstcode 770 gefactureerd worden.

Verpleegkundigen en medische huizen:

- Voor de verpleegkundigen en de medische huizen zal het factuurtype steeds gelijk zijn aan 3.

R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W.:

- Factuurtype 4 moet gebruikt worden voor de facturatie van alle verstrekkingen en afleveringen aan patiënten die verblijven in R.V.T., R.O.B., P.V.T. of I.B.W., dus ook voor de bedragen die in het kader van de Overeenkomsten MS/ALS/Huntington door een ziekenhuis aangerekend worden voor patiënten die in “residentiële structuren” verblijven.

Geneeskundige bijstand tijdens medisch begeleid transport(art. 25 §3) en honoraria urgentiegeneeskunde (art. 25 §3bis).

- Voor de prestaties 590435, 590472 (art. 25 §3) en de prestaties in het art.25 §3bis, bestaan geen gehospitaliseerde codes. Deze prestaties moeten dus steeds gefactureerd worden via een aparte factuur met factuurtype 3. Dit geldt ook voor het geval deze prestaties gevolgd worden door een ziekenhuisopname.

Uitzondering :

Indien de betreffende prestaties gevolgd worden door een ambulante forfaitaire verpleegdag, dan mogen ze gezamenlijk met de forfaitaire verpleegdag onder het factuurtype 9 gefactureerd worden, op voorwaarde dat de dienstcode van de betreffende forfaitaire verpleegdag gebruikt wordt.

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
3) <i>Forfaitair remgeld farmaceutische producten</i>		0750002
3 bis) <i>Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten gedurende de periode van parenterale voeding thuis van de patiënt.</i>	0750175	
3 ter) <i>Forfaitair remgeld voor farmaceutische producten voor patiënten die verblijven in PVT</i>	0751811	
4) <i>Reiskosten prematuren</i>		0773581
4 bis) <i>Vervoerskosten voor dialyse en chemotherapie vanuit psychiatrisch ziekenhuis (art. 4 §4 Overeenkomst Psy-VI)</i>		0761946
<i>vanuit geïsoleerde Sp- of G-dienst (art. 5 bis Overeenkomst Zh-VI)</i>		0761961
5) <i>Forfaitair honorarium voor klinische biologie betaalbaar per verpleegdag</i>		0592001
6) <i>Militair Hospitaal van Neder-Over-Heembeek</i>		
a) <i>All-in-prijs per dag van opname in de dienst voor rechthebbenden met grote brandwonden</i>		0760524
b) <i>Verpleegdagprijs voor behandeling met hyperbare zuurstoftherapie</i>		0760642
c) <i>Forfait "dagziekenhuis"</i>	0760653	0760664
7) <i>Forfaitaire verpleegdag</i>		
a) Gebruik gipskamer	0761036	0761040
(☞ 8) Miniforfait	0761213 (*)	-
Maxiforfait	0761235	0761246
Forfait groep 1	0768176	0768180
Forfait groep 2	0768191	0768202
Forfait groep 3	0768213	0768224
Forfait groep 4	0768235	0768246
Forfait groep 5	0768250	0768261
Forfait groep 6	0768272	0768283
Forfait groep 7	0768294	0768305
Forfait 1 chronische pijn	0768316	0768320
Forfait 2 chronische pijn	0768331	0768342
Forfait 3 chronische pijn	0768353	0768364
Forfait manipulatie poortkatheter	0768375	0768386
b) Dienst A : verpleegdagprijs in toepassing van art. 2, § 4 van de Nationale Overeenkomst (50 % van de totale verpleegdagprijs)	0761073	-
c) Forfaitaire verpleegdag nierdialyse	0761272(**)	0761283(**)

(☞ 8) (*) Het miniforfait is niet meer aanrekenbaar voor prestaties vanaf 1/1/2014. Deze pseudo-code krijgt de nieuwe omschrijving "dringende verzorging of intraveneuze infusie" en wordt op de factuur vermeld met bedragzones gelijk aan nul.

(☞ 24) (**) Geschrapd vanaf 1/8/2016.

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Omschrijving****Ambulant Gehosp.**8) *Dialyse thuis of in een centrum*

a) Hemodialyse thuis	0761493(*)	-
Hemodialyse thuis met verpleegkundige ...	0761456(*)	-
b) Dialyse in een collectief auto-dialysecentrum	0761515(*)	0761526(*)
c) Peritoneale dialyse thuis	0761552(*)	-
Peritoneale dialyse thuis met ... (CCPD)	0761530(*)	-
Peritoneale dialyse thuis met verpleegkundige ...	0761471(*)	-
d) Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis	0761574(*)	-
Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis met ... (CCPD)	0761655(*)	-
Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis met verpleegkundige...	0761670(*)	-

(☞ 24) Vanaf 1/8/2016 zijn nieuwe pseudo-codes van toepassing (zie hiervoor punt B van bijlage 1 bij de Overeenkomst betreffende de financiering van dialyse).

(☞ 4) 9) *Nabehandeling revalidatie*

Bedrag per effectief gepresteerd, ondeelbaar uur
(art. 3, § 1 van de Nationale Overeenkomst
psychiatrische inrichtingen – V.I. vanaf 1/1/2014)

0762974 -

(☞ 24) (*) geschrapt vanaf 1/8/2016

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant	Gehosp.
- Continue insuline- infusie-therapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp	0772450	0772461
- Zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten		
- Groep 1A	0770033 (*)	
- Groep 1B	0770055 (*)	
- Groep 2	0773253 (*)	
- Groep 3A (met GMD)	0771573 (*)	
- Groep 3A (zonder GMD)	0773592 (*)	
- Groep 3B	0771595 (*)	
- Verwijzing naar derdelijns curatieve diabetische voetkliniek	0770070	
- Ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt		
a) gewoon jaarforfait	0786015	
b) verhoogd jaarforfait voor patiënten die starten met zelfregulatie	0786030	
- Educatie van een gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënt		0786085 (*)
- Zelfregulatieprogramma voor een gehospitaliseerde patiënt die start met zelfregulatie en die de intentie heeft om een zorgtrajectcontract te sluiten na de hospitalisatie:		
a) materiaalforfait (materiaal voor periode van 6 maanden)(eenmalig)		0786100
b) educatieforfait (eenmalig)		0786122 (*)
- Jaarforfait voor algemene coaching	0786052 (*)	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep A – vingerpriktest	0788756	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep A – sensor-meting	0788771	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep B – vingerpriktest	0788793	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep B – sensor-meting	0788815	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep C – vingerpriktest	0788830	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep C – sensor-meting	0788852	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep 1A van de vorige overeenkomst voor rechthebbenden met een lopend akkoord	0788874	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep 1B van de vorige overeenkomst voor rechthebbenden met een lopend akkoord	0788896	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep 2 van de vorige overeenkomst voor rechthebbenden met een lopend akkoord	0788911	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep 3A van de vorige overeenkomst voor rechthebbenden met een lopend akkoord	0788933	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep 3B van de vorige overeenkomst voor rechthebbenden met een lopend akkoord	0788955	
(☞ 10) - Continue glucosemonitoring bij diabetespatiënten		
- verstrekking tijdens de proefperiode	0784630	0784641
- verstrekking tijdens de latere fasen	0784652	0784663

(☞ 24) (*) Deze codes worden geschrapt naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst die van start gaat op 1/7/2016, maar sommige ervan kunnen in het kader van de voorziene overgangsmaatregelen nog tijdelijk verder gebruikt worden.

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

Zie codificatietabel in recordtype 50 zone 13 vervolg 1 en vervolg 2.

- (☞ 5) Het betreft de dienstcode van de dienst waar de patiënt verblijft om 12u 's middags op de datum
- (☞ 5) vermeld in zone 5 of de pseudo-dienstcode ingeval van gebruik gipskamer, miniforfait (*) of maxiforfait, nierdialyse in ziekenhuis (ambulante code), forfaitaire dagprijs psychiatrie, revalidatie (intern en extern), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3 of andere ambulante prestaties.

Ingeval van forfaitaire verpleegdagen en chirurgisch dagziekenhuis voor elders gehospitaliseerden (gehospitaliseerde code), moet de pseudo-dienstcode 002 worden vermeld.

Indien het gaat om ambulante verstrekkingen (andere dan diegene die hierboven werden geciteerd), moet pseudo-dienstcode 990 worden vermeld.

Voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW, moet eveneens pseudo-dienstcode 990 worden vermeld.

Wanneer het record betrekking heeft op de supplementen in verband met het typekamer, farmaceutisch forfait (750002), dagen onbetaald verlof of dagen afwezigheid voor therapeutische doeleinden wordt deze zone op nul gezet.

Farmaceutische forfaits 750175 en 751811: dienstcode 990.

- (☞ 5) Bedrag per opname (0768003, 0767421, 0793203, 0767480): opnamedienst of 1ste dienst die in aanmerking komt voor aanrekening van het bedrag per opname

Reiskosten prematuren : dienstcode 270.

Verpleegdag in dienst N* (n) : dienstcode 190.

Eenheden voor zware brandwonden : dienstcode 290.

- (☞ 24) Nierdialyse thuis of in centra (t.e.m. 31/7/2016: pseudo-codes 0761493, 0761456, 0761515, 0761552, 0761530, 0761471, 0761574, 0761655, 0761670, 0761596; vanaf 1/8/2016: pseudo-codes uit overeenkomst): dienstcode 750 of 990 volgens het type factuur vermeld in R 20 Z 10.

- (☞ 4) Forfaitaire verpleegdagen dienst A (0761073) en forfait voor nabehandeling revalidatie (0762974) : dienstcode 760.

Chirurgisch dagziekenhuis met ambulante codes : dienstcode 320.

Verpleegdag collectieve vakantiecampen (793321, 793343 en 793365): dienstcode van de dienst waar de patiënt verbleef voor zijn vertrek op collectief vakantiecamp.

Militair hospitaal (0760524, 0760642, 0760653 en 0760664) : dienstcode = 000

- (☞ 8) (*) Het miniforfait is niet meer aanrekenbaar voor prestaties vanaf 1/1/2014.
Deze pseudo-code krijgt de nieuwe omschrijving "dringende verzorging of intraveneuze infusie" en wordt op de factuur vermeld met bedragzones gelijk aan nul.

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56

- (☞ 24) Ingeval van forfaitaire tegemoetkomingen in het kader van de overeenkomst dialyse, moet in deze zone het erkenningsnummer van het dialysecentrum vermeld worden.

De vermelding van het nummer dialysecentrum is prioritair op de andere identificatienummers.

Ingeval van forfaitaire verpleegdagen in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf moet hier het identificatienummer van het ziekenhuis van prestatie worden vermeld, met uitzondering van de forfaitaire verpleegdag nierdialyse waarvoor het nummer van het dialysecentrum moet worden vermeld.

Ingeval een revalidatieverstreking (factuur type 5 of 6) gefactureerd wordt door het ziekenhuis dat de overeenkomst heeft afgesloten komt in deze zone het nummer van het ziekenhuis.

Wordt de factuur opgemaakt onder het identificatienummer van de overeenkomst dan komt in deze zone het nummer van de overeenkomst.

Voor de facturen opgemaakt door RVT, ROB, PVT en BW wordt het identificatienummer van deze instellingen hier opgenomen.

Voor facturen opgemaakt door een ziekenhuis voor patiënten die verblijven in RVT, ROB, PVT of BW komt hier het nummer van het ziekenhuis.

RUBRIEK : TEKEN + BEDRAG SUPPLEMENT

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

In deze zone worden de supplementen vermeld, die bovenop het reglementair persoonlijk aandeel (zie zone 27), aan de patiënt worden aangerekend of rechtstreeks ten laste worden genomen door een OCMW of privé-verzekeringsmaatschappij.

De terug te betalen bedragen aan de patiënt in het kader van thuisdialyse moeten in negatief in deze zone worden vermeld.

Ingeval in zone 4 de pseudo-code 0761633 - 0761644 wordt vermeld, moet in deze zone het supplement betreffende het type kamer worden opgenomen.

- (~~☞~~ 24) Indien in zone 4 de pseudo-code 788815 of 788852 wordt vermeld (diabetesconventie), dan moet het eventuele supplement dat aan de patiënt aangerekend wordt (omdat deze toch het materiaal voor sensor-meting wenst te gebruiken) in deze zone vermeld worden.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.1.

RUBRIEK : PLAATS VAN VERSTREKKING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 56

- (☞ 24) Ingeval van forfaitaire verpleegdagen in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf moet hier het identificatienummer van het ziekenhuis van prestatie worden vermeld.

Ingeval geneesmiddelen worden afgeleverd aan patiënten die een revalidatiebehandeling volgen, kunnen deze alleen worden gefactureerd door de erkende tarifieringsdienst van het ziekenhuis van aflevering en wordt hier het nummer van het ziekenhuis vermeld.

Voor facturen opgemaakt door een ziekenhuis voor patiënten die verblijven in RVT, ROB of BW komt hier het nummer van het ziekenhuis.

Voor facturen opgemaakt met als nummer derdebetalende het identificatienummer van een erkende tarifieringsdienst van een ziekenhuis komt hier het nummer van het ziekenhuis of het nummer van de erkende tarifieringsdienst bij ontstentenis ervan.

Ingeval de forfaits 0757293 of 0757315 worden aangerekend, dan moet in deze zone het erkenningsnummer van het zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A of B worden vermeld (nummer ziekenhuis + 140 of 141).

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
(☞ 24) 0961295	0961306	Materiaal ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst

(☞ 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>)

- * 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 (bevellingen) 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) Radiofarmaceutische producten

- * 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,
- (☞ 24) 747891 t.e.m. 747902, 747935 t.e.m. 748005, 748031, 748042, 748053, 748064 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
- (☞ 24) * Nummer ziekenhuis + 132 (functie mobiele urgentiegroep) indien het gaat om verstrekkingen 590413-590424, 590435, 590446 of 590472.
- (☞ 24) * Nummer ziekenhuis + 134 (zorgprogramma oncologie) indien het gaat om verstrekking 350291-350302.
- * 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
- (☞ 24) * Identificatienummer van het nierdialysecentrum indien het gaat om verstrekkingen 470374-470385, 470400, 470422, 470433-470444, 470470-470481, 474714-474725 of honoraria uit de overeenkomst dialyse.

(☞ 23) Implantaten

- * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 172594-172605
- * Nummer ziekenhuis + 122 (cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 159574- 159585, 684714 t.e.m. 684725, 701035 t.e.m. 701050
- * Nummer ziekenhuis + 123 (cardiale pathologie C) indien het gaat om verstrekkingen 159471-159482
- * Nummer ziekenhuis + 124 (cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 158933-158944
- * Nummer ziekenhuis + 124 (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 (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