

# 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, 21 december 2016

Mevrouw,  
Mijnheer,

**Betreft : Instructies met betrekking tot de facturatie via magnetische drager of via  
elektronische weg – Uitgave 2013 – 29<sup>ste</sup> bijwerking**

Gelieve hierbijgaand een exemplaar te vinden van de bijwerking 2013/29 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 2013/29 – Publicatie 21-12-2016**



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 2013/29**

**Te vervangen bladzijden :**

- Blz. 29bis, 29ter;
- Bijlage 16.19, 20.3;
- R 20 Z 10 V 1;
- R 30 Z 4 V 9BIS, V 10, V 12;
- R 50 Z 4 V 2, V 3, V 14, V 15, V 16, V 27, V 28, V 29, V 30, V 31, V 32, Z 13, Z 14 V 2, V 3, V 5, Z 15 V 1, Z 33, Z 43;
- R 52 Z 18.

**Toe te voegen bladzijden :**

- Blz. 29quater, 29quinquies, 29sexies.

**1. Lectuur elektronisch identiteitsdocument (thuisverpleegkundigen) - preciseringen, R 50 Z 4 V 27, V 28, V 29, V 30, V 31, V 32.**

Preciseringen worden aangebracht omtrent de manier van opmaken van het facturatiebestand bij het opnemen van de gegevens van het identiteitsdocument in het recordtype 52.

Concreet op niveau van het facturatiebestand :

- 1) Elk bezoek geeft aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet dus steeds gevolgd worden door een record 52.  
Dit blok van records herhaalt zich evenveel keer als het aantal bezoeken gedurende de betreffende verzorgingsdag.
- 2) Als het gaat om een verstrekking die autonoom voorkomt (zonder basisverstrekking), dan moet een record 52 volgen.
- 3) Voor de verstrekkingen die geen bezoek met zich meebrengen (bv.: consultatie,...) wordt waarde 7 vermeld in R 52 Z 10 en waarde 1 in R 52 Z 11.

De facturatievoorbeelden in R 50 Z 4 V 27 en R 50 Z 4 V 28 van de factureringsinstructies werden gepreciseerd.

Toepassingsdatum : De verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) blijft facultatief. Vanaf 1/10/2017 zal de verificatie van de identiteit van de patiënt door lezing van het identiteitsdocument (en dus de vermelding van records 52) verplicht worden voor de sector van de thuisverpleegkundigen (onder voorbehoud van publicatie KB).

**2. Diabetesovereenkomsten – identificatiecodes sensoren, R 20 Z 10 V 1, R 30 Z 4 V 9BIS, V 10, R 50 Z 4 V 2, V 3, V 15, V 16, Z 13, Z 15 V 1, Z 43 .**

In bijwerkingen 2013/24 en 2013/25 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de nieuwe diabetesovereenkomst (vanaf 1/7/2016) en kinderdiabetesovereenkomst (vanaf 1/8/2016).

Bij de methode van sensor-meting moet het afgeleverde materiaal voorkomen op een limitatieve lijst. Voortaan zal de identificatiecode van het afgeleverde materiaal voor sensor-meting op het facturatiebestand moeten vermeld worden.

Om hiervoor gebruik te kunnen maken van de bestaande zone “code implant”, worden de betreffende pseudo-codes verplaatst van recordtype 30 naar recordtype 50.

Daarnaast worden de 961-codes voor het materiaal ten laste van de patiënt ontdebeld, zodat er een aparte code is voor materiaal voor vingerprik-methode (waarvoor geen identificatiecode moet vermeld worden) en materiaal voor sensor-meting (waarvoor wel een identificatiecode moet vermeld worden).

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/2/2017.

**3. OSAS-overeenkomst, R 30 Z 4 V 12.**

Naar aanleiding van de wijzigingsclausule bij de OSAS-overeenkomst, worden nieuwe pseudo-codes toegevoegd in R 30 Z 4 V 12.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

**4. Tabaksontwenning, R 50 Z 4 V 14.**

Het Vlaamse gewest start haar eigen systeem van terugbetaling van rookstopsessies vanaf 1 januari 2017. Het nieuwe systeem is van toepassing voor patiënten gedomicilieerd in het Vlaamse gewest.

Dit betekent dat de pseudo-codes 740434-740445, 740456-740460 en 740471-740482 niet meer mogen gefactureerd worden voor prestaties verricht vanaf 1/1/2017 voor patiënten gedomicilieerd in het Vlaamse gewest.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

**5. Supplementen omwille van bijzondere eisen van de patiënt, R 50 Z 33.**

Ingeval van bijzondere eisen van de patiënt kunnen geconventioneerde (tand)artsen honorariumsupplementen aanrekenen (zie punten 11.2.3 en 11.3.3 van het akkoord artsen-ziekenfondsen en punt 14.2 van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen).

In dat geval moet de nieuwe waarde “5” vermeld worden in R 50 Z 33.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2017.

**6. RIZIV-forfait PET, R 52 Z 18.**

Voor het RIZIV-forfait 747913-747924 (voorzien in het KB van 22 mei 2014) moet voortaan het uniek nummer van het PET-toestel op het facturatiebestand vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

**7. Materiaal voor ventrikelondersteuning – plaats van verstrekking – correctie, R 50 Z 14 V 3.**

Er is een fout geslopen in vergoedingsvoorwaarde F-§22 in “De Lijst”, meer bepaald in het punt “criteria met betrekking tot de verplegingsinrichting”. De codes 172911 en 172933 moeten toegevoegd worden in de opsomming van verstrekkingen die enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de criteria voldoet.

Concreet betekent dit dat voor deze 2 verstrekkingen het erkenningsnummer cardiale pathologie T (nummer ziekenhuis + 122) als plaats van verstrekking moet vermeld worden.

Toepassingsdatum : Gefactureerde maand januari 2017 (voor prestaties verricht vanaf 1/8/2016).

**8. Implantaten – hulpmiddelen in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie, bijlage 16.19, R 50 Z 14 V 5.**

Voor de nieuwe verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 van “De Lijst” moet het nieuwe erkenningsnummer “nummer ziekenhuis + 169” als plaats van verstrekking vermeld worden.

Toepassingsdatum : Prestaties verricht vanaf 1/1/2017.

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

Via het MB van 16/11/2016 (BS 18/11/2016) 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 1/12/2016.

**10. E-fac huisartsen - correctie, bijlage 20.3**

Er wordt een correctie aangebracht m.b.t. de invulling van R 50 Z 3 (norm verstrekking).

Voor huisartsen kan in bepaalde gevallen de waarde 5 (verstrekkingen aan 50%) gebruikt worden, bijvoorbeeld voor de verstrekking 353231 (zie interpretatieregel 03 van artikel 11).

**11. Fusie ziekenfondsen 509 en 516, blz. 29bis, 29ter, 29quater, 29quinquies, 29sexies.**

Er worden instructies ingevoegd met betrekking tot de fusie van de mutualiteiten 509 en 516 op 1/1/2017.

**12. Lijst “voorschrijver”**

Geen wijzigingen.

**13. Lijst “betrekkelijke verstrekking”**

Toe te voegen codes				
Van	tot	K.B.	B.S.	Toepassingsdatum
472393	472404	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473211	473222	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473270	473303	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473675	473686	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
473874	473885	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474736	474740	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474773	474806	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016
474891	474902	25/9/2016	20/10/2016	1/11/2016

**14. Lijst “foutcodes”**

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

(29) Fusie ziekenfondsen 509 en 516

Vanaf 01/01/2017 zullen de ziekenfondsen 509, Partenamut en 516, Securex, samen één juridische entiteit vormen onder de benaming « Partena-Mutualité Libre » (afgekort Partenamut) en met als nummer 509.

Op 01/01/2017 zullen de databases van de 2 ziekenfondsen eveneens samengevoegd zijn. Het ziekenfonds 516 verdwijnt zo en maakt plaats voor:

**Partenamut 509**, Louis Mettwielaan, 74/76, 1080 Brussel.

Alle leden 516 stappen dus over naar de entiteit 509 en krijgen een nieuw aansluitingsnummer.

**Opgelet**, de leden 516 die woonachtig zijn op het grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap, worden automatisch overgedragen naar de 526 (Partena OZV) op 01/01/2017.

De historiek van deze leden (van voor 01/01/2017) blijft in de entiteit 509.

#### Onderstaande richtlijnen zullen gelden vanaf 1 januari 2017.

Alle facturen met verstrekkingen die dateren van voor 01/01/2017, zullen verplicht verwerkt worden door het ziekenfonds 509 (Partenamut). Dit geldt voor **de volledige populatie ex-516**.

De facturen met verstrekkingen die dateren vanaf 01/01/2017, zullen verplicht verwerkt worden door het ziekenfonds 509 (ex-leden 516, woonachtig in de Gemeenschap **Wallonie-Bruxelles**) of door het ziekenfonds 526 (ex-leden 516, wonende in de **Vlaamse Gemeenschap**).

**Het is dus zeker geen goed idee om alleen het ziekenfondsnummer te wijzigen in uw bestanden!**

**Als u dat doet, dan zou uw factuur immers geweigerd worden. Het ziekenfondsnummer maakt onlosmakelijk deel uit van het identificatienummer.**

**516-YYYYYYYYYYYYYY wordt 509-XXXXXXXXXXXXXX**

Onder welk ziekenfonds moet u factureren?	Verzorging toegediend voor 01/01/2017	Verzorging toegediend na 01/01/2017
ex-lid 516 dat in Wallonië woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in Brussel woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in de Vlaamse Gemeenschap woont	<b>509</b>	<b>526</b>

Alles moet gefactureerd worden basis van het INSZ (op enkele wettelijke uitzonderingen na).

Onderstaande richtlijnen zullen gelden vanaf 1 januari 2017.

#### In de praktijk voor de ziekenhuizen

- Voor de patiënten die al dan niet gehospitaliseerd zijn op 31/12/2016 en die woonachtig zijn in de **Vlaamse Gemeenschap**:
  - In geval van een lopende ziekenhuisopname, zult u voor elke patiënt die lid is van het ziekenfonds 516, een mutatiebericht 730000 ontvangen met het nieuwe ziekenfondsnummer 526 en de nieuwe identificatiegegevens vanaf 01/01/2017.
  - De medische akkoorden, gegeven door het ziekenfonds 516, zullen automatisch overgenomen worden door het ziekenfonds 526 en het ziekenfonds 509 (voor de historiek).
  - Wat de facturering van uw ambulante verstrekkingen betreft:
    - als de facturering gebaseerd is op een **betalingsverbintenis** 801900 (van het ziekenfonds 516), dan zal deze factuur aanvaard worden:
      - als ze gefactureerd wordt aan 509 of 516 voor verstrekkingen die dateren van voor 01/01/2017
      - als ze gefactureerd wordt aan 526 voor verstrekkingen die dateren vanaf 01/01/2017

- Als uw ambulante factuur gebaseerd is op de lezing van de SIS-kaart of een kleeftbriefje dat verwijst naar het ziekenfonds 516:
  - dan zullen die verstrekkingen door onze diensten automatisch omgezet worden in de nieuwe gegevens van het ziekenfonds 509 voor de verstrekkingen die dateren van voor 01/01/2017.
  - Voor de verstrekkingen vanaf 01/01/2017, zult u verplicht moeten factureren onder het ziekenfondsnummer 526.

**U kunt de bijgewerkte gegevens over de verzekeraar van uw patiënten nog steeds opvragen via MyCareNet, met behulp van hun INSZ.**

- Voor de patiënten die al dan niet gehospitaliseerd zijn op 31/12/2016 en die woonachtig zijn in Wallonie-Bruxelles:
  - In geval van een lopende ziekenhuisopname, zult u voor elke patiënt die lid is van het ziekenfonds 516, een mutatiebericht 730000 ontvangen met het nieuwe ziekenfondsnummer 509 en de nieuwe identificatiegegevens.
  - De medische akkoorden, gegeven door het ziekenfonds 516, zullen automatisch overgenomen worden door het ziekenfonds 509 (hun volledige historiek).
  - Wat de facturering van uw ambulante verstrekkingen betreft: als de facturering gebaseerd is op een **betalingsverbintenis** 801900 (van het ziekenfonds 516), dan zal deze factuur automatisch aanvaard worden in het ziekenfonds 509, zelfs als ze gefactureerd is aan het ziekenfonds 516.
  - Als uw ambulante factuur gebaseerd is op de lezing van de SIS-kaart of een kleeftbriefje dat verwijst naar het ziekenfonds 516, dan zullen die verstrekkingen door onze diensten automatisch omgezet worden in de nieuwe gegevens van het ziekenfonds 509

Onder welk ziekenfonds moet u factureren?	Verzorging toegediend voor 01/01/2017	Verzorging toegediend na 01/01/2017
ex-lid 516 dat in Wallonië woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in Brussel woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in de Vlaamse Gemeenschap woont	<b>509</b>	<b>526</b>

- *Voor de hospitalisaties van **alle** leden 516 die afgesloten zijn op 31/12/2016, mag u ons de desbetreffende berichten bezorgen, zelfs in 2017 met de gegevens van 516. Ons systeem zal voor de omzetting zorgen.*
- *Als u de gegevens van het bericht 730000 gebruikt bij de facturering van het verblijf, dan zullen de gefactureerde verstrekkingen aanvaard worden. Idem voor de eventuele bijkomende facturen.*
- **Het is dus zeker geen goed idee om alleen het ziekenfondsnummer te wijzigen in uw bestanden!**

U kunt altijd een kijkje gaan nemen op ons portaal [www.4cp.be](http://www.4cp.be), waar u de juiste verzekeraar van een bepaalde patiënt of voor een groep patiënten kunt opvragen met de functie «Opzoeking verzekeraar» of «Verzekeraar in massa».

#### In de praktijk voor de apothekers

- Aangezien de facturering van apothekers stoelt op een betalingsverbintenis, zullen uw facturen aanvaard worden.
- U kunt de bijgewerkte gegevens over de verzekeraar van uw patiënten nog steeds opvragen via MyCareNet, met behulp van hun INSZ.
- De akkoorden voor geneesmiddelen uit Hoofdstuk IV bij het ziekenfonds 516 worden automatisch overgenomen in het ziekenfonds 509 en 526.

### In de praktijk voor de wijkgezondheidscentra

- Uw factureringsbestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden in de nieuwe gegevens van het ziekenfonds 509:
  - voor alle leden 516 die woonachtig zijn in **Wallonie-Bruxelles**, ongeacht de datum van de verstrekkingen.
  - voor alle leden 516 die woonachtig zijn in de **Vlaamse** Gemeenschap, alleen voor de verzorging, toegediend voor 01/01/2017.
- De facturering van de verzorging op 01/01/2017 voor de ex-leden 516 die in de **Vlaamse Gemeenschap** wonen, moet daarentegen aan de 526 gebeuren.

Onder welk ziekenfonds moet u factureren?	Verzorging toegediend voor 01/01/2017	Verzorging toegediend na 01/01/2017
ex-lid 516 dat in Wallonië woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in Brussel woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in de Vlaamse Gemeenschap woont	<b>509</b>	<b>526</b>

- U kunt de bijgewerkte gegevens over de verzekeraar van uw patiënten nog steeds opvragen via MyCareNet (door toedoen van uw zorgverleners).
- De abonnementen, geopend door het ziekenfonds 516, zullen automatisch overgenomen worden door het ziekenfonds 509.
- De abonnementen, geopend door het ziekenfonds 516 voor leden die in de Vlaamse Gemeenschap wonen, zullen automatisch overgenomen worden door het ziekenfonds 526 vanaf 01/01/2017.
- **Het is dus zeker geen goed idee om alleen het ziekenfondsnummer te wijzigen in uw bestanden!**

U kunt altijd een kijkje gaan nemen op ons portaal [www.4cp.be](http://www.4cp.be), waar u de juiste verzekeraar van een bepaalde patiënt of voor een groep patiënten kunt opvragen met de functie «Opzoeking verzekeraar» of «Verzekeraar in massa».

### In de praktijk voor de verpleegkundigen

- Uw factureringsbestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden in de nieuwe gegevens van het ziekenfonds 509 voor de ex-leden 516 die woonachtig zijn in Wallonie-Bruxelles, ongeacht de datum van de verstrekkingen. Idem voor de ex-leden 516 die woonachtig zijn in de Vlaamse Gemeenschap, maar dan alleen voor de verzorging toegediend vóór 01/01/2017.

Onder welk ziekenfonds moet u factureren?	Verzorging toegediend voor 01/01/2017	Verzorging toegediend na 01/01/2017
ex-lid 516 dat in Wallonië woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in Brussel woont	<b>509</b>	<b>509</b>
ex-lid 516 dat in de Vlaamse Gemeenschap woont	<b>509</b>	<b>526</b>

- Opdat de facturering van uw verzorging juist zou zijn in 2017, kunt u gebruik maken van het bericht 801000 (verzekeraar) van MyCareNet. Uw software kan het ziekenfondsnummer dan corrigeren, net zoals het aansluitingsnummer van uw patiënten, betrokken bij deze fusie.
- **Het is geen goed idee om alleen het ziekenfondsnummer te wijzigen in uw bestanden!**
- De medische akkoorden en de betekenissen door het ziekenfonds 516 zullen automatisch overgenomen worden door het ziekenfonds 509 (met inbegrip van hun volledige historiek) (door het ziekenfonds 526 voor de leden die in de Vlaamse Gemeenschap wonen).

### In de praktijk voor de instellingen die factureren via de elektronische derde betaler

- Uw factureringsbestanden zullen door onze diensten automatisch omgezet worden in de nieuwe gegevens van het ziekenfonds 509 voor de ex-leden 516 die woonachtig zijn in **Wallonie-Bruxelles**, ongeacht de datum van de verstrekkingen. Idem voor de ex-leden 516 die woonachtig zijn in de **Vlaamse Gemeenschap**, maar dan alleen voor de verzorging, toegediend vóór 01/01/2017.

Onder welk ziekenfonds moet u factureren?	Verzorging toegediend voor 01/01/2017	Verzorging toegediend na 01/01/2017
ex-lid 516 dat in Wallonië woont	509	509
ex-lid 516 dat in Brussel woont	509	509
ex-lid 516 dat in de Vlaamse Gemeenschap woont	509	526

- Als u factureert via MyCareNet, dan mag u gebruik maken van het bericht 801000 (verzekeraarbaarheid) van MyCareNet. Uw software kan het ziekenfondsnummer dan corrigeren, net zoals het aansluitingsnummer van uw patiënten, betrokken bij deze fusie.
- Het is geen goed idee om alleen het ziekenfondsnummer te wijzigen in uw bestanden!**
- Wij nodigen u uit om vanaf 01/01/2017 en in elk geval nog voor u factureert in 2017, een kijkje te gaan nemen op ons portaal [www.4cp.be](http://www.4cp.be), waar u de juiste verzekeraarbaarheid van een bepaalde patiënt of een groep patiënten kunt opvragen met de functie «Opzoeking verzekeraarbaarheid» of «Verzekeraarbaarheid in massa».

### In de praktijk voor de derden die factureren via e-Fact (huisartsen, specialisten, tandartsen, wachtdiensten)

- Aangezien de facturering via e-Fact stoelt op een tariefverbintenis (bedrag), zullen uw facturen aanvaard worden op basis van die betalingsverbintenis, zelfs als daarin verwezen wordt naar de 516 en als ze gebruikt wordt in 2017.

U kunt de bijgewerkte gegevens over de verzekeraarbaarheid van uw patiënten nog steeds opvragen via MyCareNet, met behulp van hun INSZ.

### Bijzondere regels voor de facturering op papier van de derde betaler voor de huisartsen

- Vermeld steeds het INSZ op uw papieren facturen.
- Voor de huisartsen die met de manuele derde betaler werken: als het kleefbriefje de identificatiegegevens van het ziekenfonds 516 vermeldt, dan zal onze verzekeringsinstelling de nodige correcties aanbrengen (omzetten in 509 of 526).
- Als u een tarifieringsdienst bent die de manuele derde betaler verwerkt voor de huisartsen, dan nodigen wij u uit om vanaf 01/01/2017, en in elk geval nog voor u factureert in 2017, een kijkje te gaan nemen op ons portaal [www.4cp.be](http://www.4cp.be), waar u de juiste verzekeraarbaarheid van een bepaalde patiënt of een groep patiënten kunt opvragen met de functie «Opzoeking verzekeraarbaarheid» of «Verzekeraarbaarheid in massa».

**Het adres voor de gecentraliseerde facturering van de derde betaler op papier (huisartsen, RVT's, beschutte woonvormen, psychiatrische verzorgingstehuizen) is nog steeds:**

Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
Sint-Huibrechtsstraat 49  
1150 Brussel

**Het adres voor de facturering van alle elektronische zendingen is nog steeds:**

Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
Minervalei 8  
1150 Brussel

**Bijzondere regels voor de facturering van de manuele derde betaler (op papier)**

De zorgverleners die op papier factureren (niet de huisartsen, RVT's, beschutte woonvormen, PVT's) zullen apart instructies ontvangen van het ziekenfonds 509.

**Hebt u nog vragen?**

Verstuur ze dan per e-mail: [opercontfac@mloz.be](mailto:opercontfac@mloz.be) of telefoneer ons: 02 778 95 55.

U mag uw vragen ook stellen aan de beheerder van uw portfolio via 4CP.

Voor meer info over de toegang tot onze website 4CP: [info@4cp.be](mailto:info@4cp.be)

- 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” (t.e.m. 29/2/2016)	: 153
(☞ 9,25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaal positie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 154
- expertisecentrum voor comapatiënten	: 155
- centrum “coronaire en drug eluting stent”	: 156
(☞ 22) - centrum “peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie” (t.e.m. 29/2/2016)	: 157
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren obsessieve-compulsieve stoornis” (t.e.m. 31/7/2016)	: 158
(☞ 23) - centrum “gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen” (t.e.m. 30/4/2016)	: 159
(☞ 5,25) - centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (t.e.m. 31/7/2016)	: 160
(☞ 5) - centrum “neurostimulatoren en toebehoren in geval van Parkinson en essentiële tremor”	: 161
(☞ 9,25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (t.e.m. 31/7/2016)	: 162
(☞ 22) - centrum “percutane herstelling van mitralisklepbladen”	: 163
(☞ 22) - centrum “radiofrequentie ablatie slokdarm”	: 164
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren ingeval van obsessieve compulsieve stoornis (vanaf 1/8/2016)	: 165
(☞ 25) - centrum “neurostimulatoren in geval van bewegingsstoornissen” (vanaf 1/8/2016)	: 166
(☞ 25) - centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie” (vanaf 1/8/2016)	: 167
(☞ 29) - centrum “percutane sluiting van het linker hartootje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie” (vanaf 1/1/2017)	: 169
(☞ 26) - erkenning overeenkomst borstreconstructie	: 190

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 dialyseudiensten :

- dienst chronische hemodialyse	: 561
- pediatrie 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.

Recordtype 50			
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud	
	Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
	Z 2	Volnummer record	Verplicht in te vullen
(23,29)	Z 3	Norm verstrekking	Huisartsen: 0 of 5; Specialisten: 1, 2, 5, 7 of 9
	Z 4	(Pseudo-)nomenclatuurcode	Verplicht in te vullen
	Z 5	Datum eerste verrichte verstrekking	Datum van prestatie
	Z 6a-6b	Datum laatste verrichte verstrekking	Datum van prestatie (=R 50 Z 5)
	Z 7	Nummer ziekenfonds van aansluiting	Verplicht in te vullen
	Z 8a-8b	Identificatie rechthebbende	Idem R 20 Z 8a-8b
	Z 9	Geslacht rechthebbende	Idem R 20 Z 9
	Z 10	Bevalling	Altijd 0
	Z 11	Verwijzing financieel rekeningnummer	Altijd 0
	Z 12	Nacht, weekeinde, feestdag	Waarde 0, 1, 2, 3 of 4
	Z 13	Dienstcode	990 (indien R 20 Z 10 = 3 of 002 (indien R 20 Z 10 = 1))
	Z 14	Plaats van verstrekking	Meestal 0, maar kan ook identificatienummer instelling zijn (ziekenhuis, ...) (zie beschrijving zone)
(20)	Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker
	Z 16	Norm verstrekker	Huisartsen: 1, 4 of 5; <b>Specialisten: 1, 3, 5 of 9</b>
	Z 17-18	Betrekkelijke verstrekking	Zie lijst "betrekkelijke verstrekking"
	Z 19	Verzekeringstegemoetkoming	Bedrag van de tegemoetkoming
	Z 20-21	Datum voorschrift	Verplicht in te vullen indien Z 24-25 ≠ 0
	Z 22	Aantal eenheden	Meestal 1, maar kan ook > zijn dan 1 (bv. reiskosten) (zie beschrijving zone)
	Z 23	Aantal coupes	Altijd 0
(23)	Z 24-25	Identificatie voorschrijver	Zie lijst "voorschrijver"
	Z 26	Norm voorschrijver	Huisartsen: 0, 1, 3, 4 of 9; Specialisten: alle waarden mogelijk
	Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	Werkelijk aangerekend reglementair persoonlijk aandeel
(23)	Z 28	Referentie instelling	Facultatief
	Z 29	Behandelde tand	Huisartsen: altijd 0; Specialisten: facultatief (zie beschrijving zone)
(20)	Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt
	Z 32	Uitzondering derdebetalersregeling	Huisartsen: 0, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 of P; <b>Specialisten: 0 1, 2, 3, 5, 6, 8 of P</b>
	Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1 of 2
	Z 34	Behandeld lid	Waarde 0, 1 of 2
	Z 35	Geconventioneerde verstrekker	Waarde 0, 1, 2 of 9
	Z 36-37	Uur van prestatie	Altijd 0
	Z 38	Identificatie toedienaar bloed	Altijd 0
	Z 39-40	Nummer attest van toediening	Altijd 0
	Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	Altijd 0
	Z 43	Code implant	Altijd 0
(23)	Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
	Z 46	Norm plafond	Huisartsen: altijd 0; Specialisten: 0, 7 of 8
	Z 47	Datum akkoord verstrekking	Altijd 0
(23)	Z 48	Transplantatie	Altijd 0
	Z 49	Identificatienummer bijkomende verstrekker	In te vullen indien Z 16 = 4 of 5, in alle andere gevallen 0
	Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
	Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
	53-54a	Ritnummer	Altijd 0
	55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
	Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

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.

- (☞29) Ook de forfaits in het kader van de (kinder)diabetesovereenkomst (zie R 50 Z 4 V 3) moeten met factuurtype 6 en 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 urgentiegeneskunde (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

<u>Omschrijving</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Gehosp.</u>
- Continue insuline- infusie-therapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp	0772450	0772461
(☞ 25, 29) - 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 B – vingerpriktest	0788793	
(☞ 24) - Dag van verstrekking groep C – vingerpriktest	0788830	
(☞ 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.

(☞ 25) (\*\*) Indien de forfaits aangerekend worden voor een gehospitaliseerde patiënt, dan wordt er gefactureerd met de ambulante pseudo-codes op een externe revalidatiefactuur (factuurtype 6) met pseudo-dienstcode 770.

(☞ 29) (\*\*\*) De pseudo-codes in verband met sensor-meting werden verplaatst naar R 50 Z 4 V 3 (vanaf prestatiedatum 1/2/2017).

RUBRIEK : Code verpleegdagen

Omschrijving	Ambulant
(☞ 25, 29) - Kinderdiabetesovereenkomst (**) (***)	
- Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	0773113(*)
- Programma "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774115(*)
- Programma voor diabetici * 3 insulinetoedieningen per etmaal * 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774130(*)
- Programma voor diabetici * 2 insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden – bij kinderen en adolescenten	0774152(*)
- Programma voor diabetische kinderen en adolescenten met insulinepomp	0775456(*)
- Programma voor insuline-infusietherapie bij diabetici	0775471(*)
- Verplaatsingskosten voor het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de rechthebbende	0775493

Dag van verstrekking voor een rechthebbende <18 jaar met diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785573
Dag van verstrekking voor een rechthebbende <18 jaar met diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785610
Dag van verstrekking voor een rechthebbende <18 jaar zonder diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785654
Dag van verstrekking voor een rechthebbende <18 jaar zonder diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785691
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep A volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785735
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep A volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785772
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep B volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785816
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep B volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785853
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep C volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785890
Dag van verstrekking voor een rechthebbende ≥18 jaar – groep C volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode vingerpriktest	0785934

- (☞ 25) (\*) Deze codes worden geschrapt naar aanleiding van de nieuwe overeenkomst die van start gaat op 1/8/2016, maar sommige ervan kunnen in het kader van de voorziene overgangmaatregelen nog tijdelijk verder gebruikt worden.
- (☞ 25) (\*\*) Indien de forfaits aangerekend worden voor een gehospitaliseerde patiënt, dan wordt er gefactureerd met de ambulante pseudo-codes op een externe revalidatiefactuur (factuurtype 6) met pseudo-dienstcode 770.
- (☞ 29) (\*\*\*) De pseudo-codes in verband met sensor-meting werden verplaatst naar R 50 Z 4 V 3 (vanaf prestatiedatum 1/2/2017).

RUBRIEK : Code verpleegdagen**Ambulant Gehosp.****OSAS-OVEREENKOMST**

Continue positieve druk langs de neus 's nachts	0779096	0779100
(☞ 29) MRA-startforfait voor rechthebbende die voor het eerst een MRA gebruikt	0779870	0779881
(☞ 29) MRA-startforfait voor rechthebbende van wie het MRA vernieuwd moet worden	0779892	0779903
(☞ 29) MRA-basisforfait	0779914	0779925

**OHS-OVEREENKOMST**

OHS-overeenkomst				Pseudocodes	
				Ambulant	Gehosp
Normaal vergoedbare verstrekking in het kader van de OHS-overeenkomst : ademhalingsondersteuning's nachts via continue positieve druk op twee niveaus voor SOH-patiënten				788012	788023
Andere AOT-behandelingen, uitsluitend vergoedbaar voor patiënten die reeds vóór 1/1/2008 door dezelfde inrichting op die manier werden behandeld (in het kader van de toenmalige overeenkomst)(overgangsmaatregel met uitdovend karakter)					
continue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788034	788045
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788056	788060
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788071	788082
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788093	788104
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788115	788126
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788130	788141
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788152	788163
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788174	788185
discontinue beademing	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788196	788200
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788211	788222
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788233	788244
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788255	788266
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788270	788281
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788292	788303
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788314	788325
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788336	788340
	continue positieve druk op twee niveaus (kind < 5 jaar)	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788351	788362
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788373	788384
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788395	788406
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788410	788421
beademing 's nachts	tracheotomie	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788432	788443
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788454	788465
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788476	788480
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788491	788502
	niet invasieve methode	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788513	788524
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788535	788546
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788550	788561
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788572	788583
	continue positieve druk op twee niveaus	intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788594	788605
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788616	788620
		geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788631	788642
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788653	788664
	negatieve perithoracale druk	geen intrapulmonale percussie	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788675	788686
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788690	788701
		<i>intrapulmonale percussie</i>	hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788712	788723
			geen hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie	788734	788745

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
C) Individuele revalidatie		
a) - Orthoptische behandeling	0771536	0771540
- Individuele revalidatiezitting door orthoptist (minstens 60 minuten)	0771551	0771562
b) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)		
- Spreektoestellen - elektronisch type	0771632	0771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	0771654	0771665
- Optisch hulpmiddel voor slechthzienden	0771713	0771724
- Infusiepomp	0771735	
- Toebehoren voor het geheel	0771750	
- Door het College van Geneesheren-directeurs aangenomen revalidatieverstrekingen, bepaald in de artikelen 27, 29 en 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen, met uitzondering van artikel 29, § 12	0771772	0771783
c) Verstrekingen voor revalidatie van hartpatiënten		
- Individuele pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 30 minuten	-	0771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten	0771212	0771223
d) Diëtetiek- en podologieverstrekingen		
- individuele diëtistische evaluatie en/of interventie	0771131	-
- individueel podologisch onderzoek of behandeling	0771153	-
e) Revalidatieverstrekingen naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten		
- Verstrekingen inzake diëtetiek en podologie		
diëtetiek	0794010	-
podologie	0794032	-
- Revalidatieverstreking opstarteducatie	0794054	-
opvolgeducatie	0794076	-
educatie bij problemen	0794091	-
f) Ergotherapieverstrekingen		
- Observatiebilan	0784291	0784302
- Oefensessie	0784313	-
- Informatie-, advies- en opleidingssessie	0784335	
- Functioneel eindbilan	0784350	-
D) Reiskosten		
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	0771971	0771982
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	0773150	0773161
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan handicap (overeenkomsten mobiliteitshulpmiddelen (7.90))		
- Voertuig van de inrichting of privé transporteur	0770394	0770405
- Aangepast voertuig van de rechthebbende	0770416	0770420
5bis. Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.50		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776156	0776160
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776171	0776182
Verstrekingen R30-R60 in het kader van revalidatieovereenkomst 9.51		
- multidisciplinaire revalidatie 60 minuten	0776473	0776484
- multidisciplinaire revalidatie 120 minuten	0776495	0776506
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		
(☞ 16) 5ter. Participatiehonoraria in kader van overeenkomst met multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS		
- participatiehonorarium huisarts	0787894	0787905
Deze prestatie kadert binnen een revalidatie-overeenkomst en dient derhalve onder het factuurtype 5 of 6 (R 20 Z 10) en de dienstcode 770 (R 50 Z 13) gefactureerd te worden.		

Omschrijving	Pseudo-nomenclatuurcode	
	Ambulant	Gehosp.
(☞ 29) 5quater. (Kinder)diabetesovereenkomst (methode sensor-meting):		
Dag van verstreking groep C – sensor-meting	0788852	
Dag van verstreking groep B – sensor-meting	0788815	
Dag van verstreking groep A – sensor-meting	0788771	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep A volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785750	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep A volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785794	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep B volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785831	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep B volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785875	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep C volwassenenovereenkomst – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785912	
Dag van verstreking rechthebbende $\geq 18$ jaar – groep C volwassenenovereenkomst – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785956	
Dag van verstreking rechthebbende $< 18$ jaar zonder diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785713	
Dag van verstreking rechthebbende $< 18$ jaar zonder diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785676	
Dag van verstreking rechthebbende $< 18$ jaar met diabetes type 1 – zonder draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785632	
Dag van verstreking rechthebbende $< 18$ jaar met diabetes type 1 – met draagbare insulinepomp – methode sensor-meting	0785595	
Deze prestaties kaderen binnen een revalidatie-overeenkomst en dienen derhalve onder het factuurtype 6 en met dienstcode 770 gefactureerd te worden.		
6. a) Desinfecterende baden bij brandwonden :		
- Globaal	-	0754526
- Geïsoleerde brandwonde op één der 4 ledematen	-	0754541
b) Parenterale voeding ten huize van de patiënt		
Zakken “op maat” voor volwassenen	0751354	-
Zakken “op maat” voor kinderen	0751376	-
Industriële pre-mengsels	0751391	-
Zakken “perdialyse”	0751413	-
c) Steriele insulinespuiten	0754736	-
d) Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend		
- Toediening van een polymeer product	0751251	-
- Toediening van een semi-elementair product	0751273	-
- Toediening van materiaal zonder pomp	0751295	-
- Toediening van materiaal met pomp	0751310	-
- Toediening pomp	0751332	-
e) Haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door		
- radiotherapie en/of antimetabole chemotherapie	0755414	0755425
- alopecia areata	0755436	0755440
- cicatriciele alopecia van fysisch-chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong	0755451	0755462
- cicatriciele alopecia van radiotherapeutische oorsprong	0754154	0754165
f) Overeenkomsten art. 56		
- behandeling kinderen met ernstige afkeer van orale voeding		-
- tijdens de eerste 3 maanden	0751914	-
- vanaf de vierde maand en tijdens de volgende maanden	0751936	-
- opleiding en opvolging parenterale voeding thuis		
- opleiding (eerste 3 maanden) kinderen van 0 tot en met 17 jaar	0751833	-
- opleiding (eerste 3 maanden) andere rechthebbenden	0751870	-
- opvolging (vanaf 4 <sup>de</sup> maand) kinderen van 0 tot en met 17 jaar	0751855	-
- opvolging (vanaf 4 <sup>de</sup> maand) andere rechthebbenden	0751892	-
7. Forfaitair persoonlijk aandeel inzake speciale medisch-technische prestaties	-	0700000

**Ambulant**    **Gehosp.**Kinesitherapie

De kinesitherapieverstrekingen verricht in geconventioneerde revalidatiecentra, verleend bij rechthebbenden lijdend aan één van de aandoeningen, bedoeld in artikel 7, 3° alinea, c), van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, moeten worden geattesteerd vanaf 1/5/1999 onder de codes voorzien in artikel 7, § 1, 2°, V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen, met uitzondering van de gevallen waar de rechthebbenden zich in een van de volgende situaties bevinden:

- in artikel 7, § 12 → gebruik van de codes voorzien in artikel 7, § 1, 3°  
 in artikel 7, § 13 → gebruik van de codes voorzien in artikel 7, § 1, 4°

van de bovenvermelde nomenclatuur.

In vitro fertilisatie

Vanaf 1 juli 2003 wordt het geheel aan laboratoriumactiviteiten vereist voor de inseminatie bij middel van IVF/ICSI van eicellen geregistreerd onder volgende pseudo-nomenclatuurcodes :

1° cyclus	0559812	0559823
2° cyclus	0559834	0559845
3° cyclus en volgende	0559856	0559860

Het betreft enkel een vermelding van het aantal gevallen, alle bedragzones zijn gelijk aan nul.

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

(☞ 27) Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”

Begin van de tenlasteneming in het project	0793590	0793601
Einde van de tenlasteneming in het project	0793612	0793623

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

0793553

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

(☞ 5) spoedeisend ambulancevervoer (van toepassing vanaf 1/10/2013)

0793575

Dringend ziekenvervoer (KB 26/4/2009, BS 8/5/2009)

Forfait voor de eerste 10 km	0784416	0784420
Tegemoetkoming vanaf 11 <sup>de</sup> t.e.m. 20 <sup>ste</sup> km	0784431	0784442
Tegemoetkoming vanaf de 21 <sup>ste</sup> km	0784453	0784464
Tegemoetkoming per paar elektroden	0784475	0784486

Conventie leverdialyse

Detoxificatie-dialyse : eliminatie van wateroplosbare en eiwitgebonden toxines

0761972    0761983

(☞ 29) Hulp bij tabaksontwenning (KB 31/8/2009, BS 15/9/2009) (vanaf prestatiedatum 1/1/2017 niet meer aanrekenbaar voor patiënten gedomicilieerd in het Vlaamse gewest)

Eerste zitting	0740434	0740445
Volgende zittingen	0740456	0740460
Zittingen zwangere vrouwen	0740471	0740482

**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 vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
(☞ 25) 0961310	0961321	Materiaal vingerpriktest ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst
(☞ 29) 0961332	0961343	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de diabetesovereenkomst
(☞ 29) 0961354	0961365	Materiaal sensor-meting ten laste van de patiënt in het kader van de kinderdiabetesovereenkomst
(☞ 23) 0961273	0961284	Totaal bedrag <u>BTW</u>

Diverse 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 (*facultatieve vermelding*)  
0960971 Kosten kine (*facultatieve vermelding*)  
0960993 Kosten labo (*facultatieve vermelding*)  
0960094 Kosten polikliniek (*facultatieve vermelding*)  
0961111 Korting art. 10bis overeenkomst MS (*bedrag in negatief*)  
0961133 Korting art. 10bis overeenkomst ALS (*bedrag in negatief*)  
0961155 Korting art. 10bis overeenkomst Huntington (*bedrag in negatief*)

Arbeidsongevallen Internationale Verdragen

0961030	0961041	Niet vergoedbare klinische biologie
0961052	0961063	Niet vergoedbare diagnostische verstrekkingen
0961074	0961085	Niet vergoedbare therapeutische verstrekkingen
0961096	0961100	Niet vergoedbare verplaatsingen
0961214	0961225	Andere niet vergoedbare producten of diensten

Het gaat om oorspronkelijk niet-vergoedbare verstrekkingen die ten laste worden genomen door het buitenland.  
Het bedrag wordt vermeld in Z 19.

RECORDTYPE 50 ZONE 4 VERVOLG 27

(29) A. Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen, ingeval van forfait (1) in verpleging.

Record 50	Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7	Kolom 8	Kolom 9	Kolom 10	Kolom 11
Z	Omschrijving	Record 52	50	50	50	50	50	52	50	50	52
1	RECORDTYPE	(5) (10)	(5)	(5)	(9)	(11)	(11)	(11)		(11)	(11)
3	NORM	50	50	50	50	50	50	52	50	50	52
4	(PSEUDO-) CODE	9	9	9	0	9	0	0, 1, 2 of 3	0	0	0, 1, 2 of 3
5	BEGIN DATUM	0426635	0426635	0426635	forfait (1)	pseudo-code art 8, § 9	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0429015, 0428035, 0428050, 0428072, 0429273	0429015	rurale reis	Diabetes-nomenclatuur of zorgtraject diabetes	Diabetes-nomenclatuur of zorgtraject diabetes (423135,...)
15	VERSTREKKER	04XXXXXC4X	04XXXXXC4X	04XXXXXC4X	forfait (1)	Indien uitgevoerd dag 1	indien uitgevoerd dag 1	Indien uitgevoerd dag 1	indien uitgevoerd dag 1	indien uitgevoerd dag 1	Indien uitgevoerd dag 1
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	forfait (1)	forfait (1)	forfait (1)	0426613(2) of pseudo-code bijlage 85 Verordening (2)	0427554, 0427556, 0427571 of 0429251	0 of pseudo-code bijlage 87 Verordening (2)	2 of 4	0	04XXXXXC4X	Indien uitgevoerd dag 1
19	BEDRAG V.I.	0	0	0	bedrag	0	bedrag	7	bedrag	bedrag	7
20-21	DATUM VOORSCHRIFT	0	indien vereist	0	datum (6)	vereist	vereist (7)	1	0	vereist (8)	1
22-23	AANTAL	1	1	1	1	1	1	Uur dag 1	1	1	Uur dag 1
24-25	VOORSCHRIJVER	0	indien vereist	0	indien vereist	vereist	vereist (7)	04XXXXXC4X	0	vereist (8)	04XXXXXC4X
27	PERSOONLIJK AANDEEL	0	0	0	bedrag	0	bedrag	0	bedrag	Bedrag (indien nomenclatuur of 0 (indien zorgtraject)	0
17	N. BEWIJSSTUK		vereist					vereist			vereist

(1) onder forfait wordt verstaan : de forfaitaire honoraria A, B, C, PA, PB, PC of PP.  
 (1) onder forfait wordt verstaan : de forfaitaire honoraria PA, PB, PC of PP.  
 (2) mogelijk, niet noodzakelijk.  
 (2) enkel voor verstrekkingen uit art. 8, §1, 3°  
 (9) identiek aan (statistische) record 1<sup>st</sup> basisverzekering, behalve indien verstreker 1<sup>st</sup> basisverzekering niet gekwalificeerd is om forfait te attesteren.  
 (4) de volgorde van de verstrekkingen binnen de dag moet worden gespecificeerd.  
 (5) deze blok van records herhaalt zich zo veel maal als er basisverzekeringen worden verricht gedurende de betreffende verzorgingsdag. Iedere record met basisverzekering moet telkens worden gevolgd door een aantal records met technische verstrekkingen/palliatieve zorgen die tijdens de betreffende basisverzekering werden verricht. Er kunnen derhalve meerdere blokken na elkaar volgen [basis, technische zorgen, palliatieve zorgen (enkel indien PA, PB, PC of PP)]; [basis, technische zorgen, palliatieve zorgen (enkel indien PA, PB, PC of PP)]; ... voor forfait A, B, C, PA, PB en PC : datum aanvraag forfait; voor forfait PP : datum model 90 (kennisgeving palliatieve zorgen)  
 (6) behalve voor 0424395, 0424690, 0424852, 0427991 en 0429015 en 0428035, 0428050, 0428072, 0429273 waar geen doktersvoorschrift vereist is.  
 (7) behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.  
 (8) deze statistische records moeten, in voorkomend geval, vermeld worden indien er een facturatiecode met de prestatie 0427534, 0427556, 0427571 of 0429251 volgt.  
 (9) Vanaf 1/10/2017 geeft elk bezoek aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverzekering moet steeds gevolgd worden door een record 52. Dit blok van records herhaalt zich evenveel keer als het aantal bezoeken gedurende de betreffende verzorgingsdag.  
 (10) Vanaf 1/10/2017 moet voor de verstrekkingen die geen bezoek met zich meebrengen (bv.: consultatie,...) waarde 7 vermeld worden in R.52 Z.10 en waarde 1 in R.52 Z.11. De R.52 volgt de betreffende R.50 en vormt er een blok mee.

B. Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen, in geval van geen forfait in de verpleging.

Volgorde voor 1 patiënt.

<u>Record</u>	<u>dag</u>	<u>nomenclatuur</u>	<u>opmerking</u>
	1	palliatieve pseudo-code voorafgegaan met normcode "9" in zone 3 meerdere palliatieve pseudo-codes mogelijk	indien PN aangerekend en prestatie van art 8, §5bis,5°,d)
	1	supplementair honorarium PN	indien palliatieve patiënt 1 per dag
	1	basisverstrekking	verplicht
(☞ 29)	52 (*)	basisverstrekking	verplicht vanaf 1/10/2017
	1	zorgen	verplicht, indien geen specifieke technische verzorging
	1	zorgen	indien uitgevoerd
	1	zorgen	indien uitgevoerd
		... max 6 zorgen-records	
		... meerdere blokken basis + zorgen toelaten	
(☞ 7)	1	pseudo-code(s) met normcode "9" in zone 3	indien 427534, 427556, 427571 of 0429251 aangerekend en prestatie van art. 8, §9
(☞ 7)	1	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424874, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
(☞ 29)	52 (**)	0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424874, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
	1	rurale reis meerdere records rurale reis mogelijk	indien uitgevoerd
	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes	indien uitgevoerd
(☞ 29)	52 (**)	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes (423135,...)	indien uitgevoerd
(☞ 7)		<b>OPGELET :</b> onderstaande verstrekkingen kunnen volledig autonoom voorkomen, d.w.z. zonder voorafgaande of volgende records 50 : - alle diabetesnomenclatuur behalve de 0423231/334 (opvolgingshonorarium diabetes), die altijd gepaard gaat met minstens een insuline-injectie, - De codes 0424395/690/852, 0427991 (bezoek referentie verpleegkundige specifieke wondzorg). - vanaf 1 februari 2009 de code 0429015 (verpleegkundig consult). - vanaf 1 juni 2012 de code 0424896 (verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen). - de verstrekkingen in het kader van het zorgtraject "diabetes".	
	2	palliatieve pseudo-code voorafgegaan	...
		enz...	

(☞29) (\*) Vanaf 1/10/2017 geeft elk bezoek aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet steeds gevolgd worden door een record 52. Dit blok van records herhaalt zich evenveel keer als het aantal bezoeken gedurende de betreffende verzorgingsdag.

(☞29) (\*\*\*)Vanaf 1/10/2017 moet voor de verstrekkingen die geen bezoek met zich meebrengen (bv.: advies en overleg voorbereiding geneesmiddelen,...) waarde 7 vermeld worden in R 52 Z 10 en waarde 1 in R 52 Z 11. Als de verstrekking autonoom voorkomt, dan volgt een R 52 de betreffende R 50.

Toelichting bij de facturering van verpleegkundige zorgen.1ste mogelijkheid : Behandeling forfaitairen.**Basisverstrekking (kolom 1 op schema in R 50 Z 4 V 27).**

Is niet afkomstig van 1 bepaald voorschrift noch van 1 bepaalde voorschrijver gezien ze een huisbezoek beschrijft bestaande uit 1 of meerdere technische prestaties of specifieke technische prestaties afkomstig van 1 of meerdere voorschriften en eventueel meerdere of zelfs geen voorschrijver.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 29) Vanaf 1/10/2017 geeft elk bezoek aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet steeds gevolgd worden door een record 52.

**(☞ 29) Technische prestatie (kolom 3).**

Er zijn 3 gevallen mogelijk:

\* prestatie behoort tot groep 1 (hygiënische zorg).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
(☞ 7) datum voorschrift	:	datum 703 of MyCarenetbericht 410000 (toilet-aanvraag of gecombineerde toilet - forfait aanvraag)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

\* prestatie behoort tot groep 2 tot en met 6 (doktersvoorschrift vereist).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

(☞ 9) \* prestatie behoort tot groep 7 (bijkomende zorg K.B. 18.06.90)

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die prestatie heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 29) Prestatie behoort tot groep palliatieve pseudo-codes (kolom 4).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

*opmerking :*

- *de kolommen 2 en 3 worden zoveel maal herhaald als dat er technische prestaties/palliatieve zorgen worden verricht tijdens de voorafgaande basisverstrekking*
- *het blok "kolom 1, kolom 2, kolom 2, kolom 3,..." wordt zoveel maal herhaald als dat er basisverstrekkingen binnen het forfait vallen*
- *de kolom 1 (basisverstrekking) kan uitzonderlijk niet worden gevolgd door 1 of meerdere kolommen met technische prestaties indien er een specifiek technische verstrekking (kolom 5) volgt op het forfaitair honorarium (kolom 4).*

(☞ 29) Forfaitair honorarium (kolom 5).

Het forfait wordt steeds door een verpleegkundige aangevraagd via het formulier 703 of MyCarenetbericht 410000 .

Invulling

(☞ 9) verstrekkers	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verpleegkundige van de eerste basisverstrekking.</li> <li>Indien niet gekwalificeerd voor aanrekening van het forfait dan gaat het om de 1<sup>ste</sup> verpleegkundige die de nodige kwalificatie bezit.</li> </ul>
verscheidene verstrekkers	:	waarde 1 of 9(*)
datum voorschrift	:	datum 703 of MyCarenetbericht 410000 (forfait-aanvraag)
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indien er enkel basisverstrekkingen en technische prestaties uit groep 1 of groep 7 werden verricht dan 0 (norm voorschrijver = 0)</li> <li>• indien er technische prestaties uit groep 2 tot en met groep 6 worden verricht dan moet 1 van de voorschrijvers van deze prestaties worden vermeld (norm voorschrijver = 1 of 9).</li> </ul>
norm voorschrijver	:	waarde 0, 1 of 9

(\*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records verschillende verstrekkers voorkomen.*

(☞ 29) Pseudo-code toezicht en opvolging pompsysteem chronische analgesie (art. 8, § 9) (kolom 6).Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

(☞ 29) *Opmerking: de kolom 6 wordt zoveel maal herhaald als dat er verschillende verpleegkundige aktes*

(☞ 7) *worden verricht in het kader van de verstrekking 427534, 427556, 427571 of 0429251.*

(☞ 29) Specifieke technische prestatie (kolom 7).

(☞ 7) Steeds op doktersvoorschrift, behalve voor de codes 0424395/690/852, 0427991 (bezoek referentieverpleegkundige specifieke wondzorg), 0429015 (verpleegkundig consult) en 428035, 428050, 428072, 0429273 (herhaaldelijke noodzakelijke verstrekking bij zeer afhankelijke patiënt) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

(☞ 7) De codes 0424395/690/852, 0427991, 0429015 en 428035, 428050, 428072, 0429273 worden ook in deze rubriek opgenomen gezien ze (analoog aan een STZ) bovenop het dagplafond betaald worden.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	waarde 1 of 9 (*)
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	steeds 1

(\*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records (ingeval van*

(☞ 7) *verstrekking 427534, 427556, 427571 of 0429251) verschillende verstrekkers voorkomen.*

(☞ 29) Rurale reisvergoeding (kolom 9).

Is gebonden aan huisbezoek (wordt niet voorgeschreven).

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 29) Diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes (kolom 10).

Steeds op doktersvoorschrift, behalve voor 0423135 (dossier) en 0423172 (aanwezigheid vaste verpleegkundige) waar geen doktersvoorschrift vereist is.

Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
datum voorschrift	:	datum doktersvoorschrift
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	voorschrijvende dokter
norm voorschrijver	:	waarde 1 of 0

2de mogelijkheid : Behandeling niet - forfaitairen.**Prestatie behoort tot groep palliatieve pseudo-codes.**Invulling

verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betreffelijke verstrekking	:	steeds 0
datum voorschrift	:	steeds 0
aantal verstrekkingen	:	steeds 1
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0

**Palliatieve zorgen – supplementair honorarium PN.**Invulling

(☞ 9)	verstrekker	:	1 <sup>ste</sup> verpleegkundige die de nodige kwalificatie bezit voor aanrekening van het honorarium
	verscheidene verstrekkers	:	waarde 1 of 9(*)
	betreffelijke verstrekking	:	steeds 0
	datum voorschrift	:	datum model 90 of MyCarenetbericht 420000 (kennisgeving palliatieve zorgen)
	aantal verstrekkingen	:	steeds 1
	voorschrijver	:	steeds 0
	norm voorschrijver	:	steeds 0

(\*) *De norm 9 moet gebruikt worden indien er in de voorafgaande statistische records verschillende verstrekkers voorkomen.*

**Basisverstrekking** (1ste, 2de of 3de enz.).

Is niet afkomstig van 1 bepaald voorschrift noch van 1 bepaalde voorschrijver gezien ze een huisbezoek beschrijft bestaande uit 1 of meerdere technische prestaties of specifieke technische prestaties, afkomstig van 1 of meerdere voorschriften en eventueel meerdere of zelfs geen voorschrijver.

Invulling

	verstrekker	:	verpleegkundige die verstrekking heeft verricht
	verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
(☞ 21,22)	betreffelijke verstrekking	:	met de volgende hiërarchie: code PN (indien gefactureerd) of pseudo-code uit bijlage 87 van de Verordening (ingeval van verstrekking uit art. 8, §1, 3°) of 0426613 (indien hospitalisatie) of 0 (in de andere gevallen)
	datum voorschrift	:	steeds 0
	aantal verstrekkingen	:	steeds 1
	voorschrijver	:	steeds 0
	norm voorschrijver	:	steeds 0

(☞ 29) Vanaf 1/10/2017 geeft elk bezoek aanleiding tot de lectuur van het identiteitsdocument en tot de vermelding van een record 52. De record 50 met een basisverstrekking moet steeds gevolgd worden door een record 52.

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

Het betreft de dienstcode van de dienst waar de patiënt verblijft op de datum vermeld in zone 5 of de pseudo-

- (☞ 5) dienstcode ingeval van verstrekkingen tijdens gebruik gipskamer, miniforfait (\*) of maxiforfait, nierdialyse in ziekenhuis, forfaitaire dagprijns psychiatrie, revalidatie (intern en extern), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6, en 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3, forfait manipulatie poortkatheter of andere ambulante prestaties.

Indien het gaat om prestaties die op voorschrift werden verricht, dan moet in deze zone de dienstcode of pseudo-dienstcode worden vermeld van de (pseudo-)dienst waar de patiënt verbleef op het ogenblik van het voorschrift.

- (☞ 6) Deze regel is geldig voor prestaties verricht tot en met 31/1/2014.  
 (☞ 2) Indien het gaat om klinische biologie, pathologische anatomie, nucleaire geneeskunde in vitro en genetische onderzoeken (zowel forfaitaire honoraria per voorschrift als technische prestaties) moet in deze zone de dienstcode worden vermeld van de (pseudo-)dienst waar de patiënt verbleef op de datum vermeld in zone 5 en 6.

Indien het gaat om prestaties verricht voor een pasgeborene terwijl de moeder in het ziekenhuis verblijft (waarde 2,

- (☞ 5) 3, 4 of 5 in zone 10 van R 40 en R 50), moet de dienstcode worden vermeld van de dienst waar de pasgeborene verblijft.

Dienstcode 49 dient uitsluitend te worden vermeld indien er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de functie intensieve verzorging (i). Intensieve verzorging die niet wordt verleend in deze functie wordt gefactureerd in de dienst waar de patiënt op dat moment verblijft (bv. dienst D).

\* In geval van supplementen voor niet door ZIV-vergoede verstrekkingen aangerekend aan gehospitaliseerde of ambulante patiënten dient deze zone op nul te worden gezet.

\* In geval van afleveringsmarge of veiligheidsgrens van implantaten dient deze zone op nul te worden gezet.

\* Forfaitaire honoraria of persoonlijke aandelen :

- (☞ 9) 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0591076, 0591091, 0591113, 0591135, forfaitaire honoraria per voorschrift voor ambulante klinische biologie (KB 24/9/1992): code 990 ofwel pseudo-dienstcode ingeval deze forfaitaire honoraria gekoppeld worden aan prestaties verricht tijdens een forfaitaire verpleegdag.

0590310 en 0590332 : pseudo-dienstcode forfaitaire verpleegdag of dienstcode 320 of pseudo-dienstcode 002 (elders gehospitaliseerden)

- (☞ 9) 0590181, 0590203, 0591080, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : opnamedienst of indien de opnamedienst niet in aanmerking komt voor de aanrekening van het forfait de eerste acute dienst na transfert die wel in aanmerking komt.

\* Prestaties verricht voor elders gehospitaliseerden (gehospitaliseerde code) = pseudo-dienstcode 002 (behalve voor niet door ZIV-vergoede verstrekkingen waarvoor dienstcode = 000)

\* Voor verpleegkundige zorgen en de medische huizen dient evenals voor alle andere ambulante verstrekkingen steeds dienstcode 990 te worden gebruikt.

\* Voor prestaties klinische biologie verricht voor patiënten opgenomen in een revalidatiecentrum, moet steeds de dienstcode 770 worden gebruikt.

- (☞ 29)\* Voor de prestaties R30-R60, de implanteerbare hartdefibrillatoren en de forfaits sensor-meting in het kader van de (kinder)diabetesovereenkomst moet steeds de dienstcode 770 worden gebruikt.

\* Voor beschikbaarheidshonoraria tijdens afwezigheden met therapeutische doeleinden (0597704): in deze zone moet de dienstcode vermeld worden van de dienst waar de patiënt verbleef voor vertrek op therapeutisch verlof.

\* In geval van dringend ziekenvervoer (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486) is deze zone gelijk aan nul

- (☞ 16) \* Voor de ambulante code 599970 moet de dienstcode 190 vermeld worden. In de nomenclatuur is het expliciet voorzien dat de prestatie moet worden uitgevoerd in de dienst N\* (dienstcode 190).

- (☞ 27) \* Voor de pseudo-codes 793590, 793601, 793612, 793623 (Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”), is deze zone gelijk aan nul.

- (☞ 8) (\*) Miniforfait niet meer aanrekenbaar vanaf 1/1/2014, maar de pseudo-code 761213 krijgt de omschrijving “dringende verzorging of intraveneuze infusie” en wordt op de factuur vermeld met bedragzones gelijk aan nul.

- \* 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, 25) 747891 t.e.m. 747902, 747935 t.e.m. 748005, 748031, 748042, 748053, 748064, 748075 t.e.m. 748123,
  - (☞ 28,29) 748171 t.e.m. 748263, 748274 t.e.m. 748344, 748355 t.e.m. 748381 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 + 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.
- (☞ 25) Overeenkomst betreffende de financiering van dialyse
  - \* Nummer ziekenhuis + 561 (centrum chronische hemodialyse) indien het gaat om verstrekkingen 470293 t.e.m. 470326
  - \* Nummer ziekenhuis + 562 (pediatrische centrum voor chronische dialyse) indien het gaat om verstrekking 470890-470901
  - \* Nummer ziekenhuis + 563 (centrum voor thuisdialyse) indien het gaat om verstrekking 470352
  - \* Nummer ziekenhuis + 564 (centrum voor ambulante peritoneale dialyse) indien het gaat om verstrekkingen 470875, 470912
  - \* Nummer ziekenhuis + 565 à 569 (centrum voor collectieve autodialyse) indien het gaat om verstrekking 470330-470341
- (☞ 23) Implantaten
  - \* Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma cardiale pathologie B) indien het gaat om verstrekkingen 172594-172605
- (☞ 25,29) \* Nummer ziekenhuis + 122 (cardiale pathologie T) indien het gaat om verstrekkingen 159574- 159585, 172793 t.e.m. 172933, 684714 t.e.m. 684725, 701035 t.e.m. 701050
- (☞ 25) \* Nummer ziekenhuis + 123 (cardiale pathologie C) indien het gaat om verstrekkingen 159471-159482, 172955 t.e.m. 173003
- \* Nummer ziekenhuis + 124 (cardiale pathologie E + B3) indien het gaat om verstrekkingen 158933-158944

- (☞ 25) \* Nummer ziekenhuis + 167 (centrum “percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie”) indien het gaat om verstrekking 172734-172745.  
 Nummer ziekenhuis + 167 of + 120 indien het gaat om verstrekkingen 172756-172760, 172771-172782.
- (☞ 29) \* Nummer ziekenhuis + 169 (centrum “percutane sluiting van het linker harttoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie”) indien het gaat om verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305.
- \* 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.
- (☞ 26) Overeenkomst borstreconstructie: nummer ziekenhuis + 190

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.

(☞26) Uitzondering: voor pseudo-code 960035-960046 (niet-vergoedbare laboratoriumonderzoeken) moet de verstrekker verplicht vermeld worden.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.

(☞29) Verstrekkingen sensor-meting in het kader van (kinder)diabetesovereenkomst

Voor de prestaties uit punt 5quater in R 50 Z 4 V 3 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.

(☞26) Overeenkomst borstreconstructie: identificatienummer van de geneesheer-specialist die gemachtigd is om de verstrekkingen te attesteren (zie lijst van gemachtigde verstrekkers op website RIZIV).(☞27) Project “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” (pseudo-codes 793590, 793601, 793612, 793623): de inhoud van deze zone is gelijk aan nul.

**RUBRIEK : CODE FACTURERING PERSOONLIJK AANDEEL OF SUPLEMENT****VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 176**

In deze zone kan worden aangeduid of het persoonlijk aandeel, dat normaal moet vermeld worden in zone 27, of het supplement dat normaal vermeld wordt in zone 30-31, geheel of gedeeltelijk ten laste werd gelegd van een andere derde (verstrekker/instelling zelf of wetgeving buiten ZIV).

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	Persoonlijk aandeel en/of supplement werd geheel of gedeeltelijk ten laste gelegd van de verstrekker/instelling zelf of van een wetgeving buiten de ZIV (inhoud zone 27 en/of zone 30-31 kleiner dan verwacht bedrag of gelijk aan nul).
2	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering arbeidsongevallen internationale verdragen (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19)
3	Remgelden gedragen in het kader van de reglementering MAF (inhoud zone 27 gelijk aan nul, remgeld wordt vermeld in zone 19) Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (* )
4	Mededeling MAF-recht ontvangen maar 100% facturatie niet toegepast omdat de patiëntfactuur en/of de factuur aan de VI reeds opgemaakt was op het ogenblik van de mededeling of omdat het gaat om een correctie, herfacturatie of herindiening van een gewone (niet 100%) factuur. Deze waarde kan enkel gebruikt worden door ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. (* )
(☞ 29) 5	Honorariumsupplement aangerekend door geconventioneerde (tand)arts omwille van bijzondere eisen van de patiënt, zoals voorzien in het akkoord (tand)artsen-ziekenfondsen (Z 35 = 1 en Z 30-31 ≠ 0)
0	In alle andere gevallen, ook als persoonlijk aandeel en/of supplement (rechtstreeks) ten laste genomen wordt van het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij (persoonlijk aandeel moet vermeld worden in zone 27; supplement moet vermeld worden in zone 30-31)

Reglementaire persoonlijke aandelen die niet worden aangerekend door de verstrekker krijgen waarde 0 in zone 27 en waarde 1 in zone 33.

Opgelet : waarden 3 en 4 primeren op waarde 1

In zone 27 en in zone 30-31 komen de bedragen die effectief worden aangerekend aan de patiënt of die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door het OCMW of een privé-verzekeringsmaatschappij.

Bedragen die (rechtstreeks) ten laste worden genomen door de verstrekker/instelling zelf of door een andere wetgeving buiten de ZIV komen niet op de factuur.

Voor het gebruik van deze zone zie ook bijlage 9.

(\* ) De waarde 3 of 4 moet ook gebruikt worden voor prestaties zonder persoonlijk aandeel. De waarde 3 of 4 mag evenwel niet gebruikt worden ingeval van facturatie van de verplaatsingskosten "dringend ziekenvervoer" (pseudo-codes 784416 t.e.m. 784486) of ingeval van facturatie van niet-vergoedbare verstrekkingen of diensten (960-codes).

---

**RUBRIEK : CODE IMPLANT**

---

**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 12 N - 219**

---

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

(☞ 8) Tot en met 30/6/2014: XXX-YYY-ZZZZZ-C.

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

(☞ 8) Vanaf 1/7/2014: XXX-YY-ZZZZZ-CC.

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

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

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

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

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

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

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

(☞ 22) 680153-680164 en 680993-681004 (percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie)  
 704970 t.e.m. 705003 en 705051-705062 (implanteerbare hartdefibrillatoren)

(☞ 29) Vanaf prestatiedatum 1/2/2017, wordt deze zone ook gebruikt voor de identificatiecode van de sensoren die gebruikt worden in het kader van de (kinder)diabetesovereenkomst.

De identificatiecode moet verplicht vermeld worden voor de pseudo-codes uit punt 5quater in R 50 Z 4 V 3 en voor de pseudo-codes 961332-961343 en 961354-961365 uit R 50 Z 4 V 15.

---

**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).

(☞ 29) Het toestelnummer moet eveneens vermeld worden voor het RIZIV-forfait PET 747913-747924 (Art. 27/1 van het KB van 22/5/2014).

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”.