

**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 2021
BIJWERKING 2021/19 corrigendum – Publicatie 4-3-2024**



RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/1 - 1210 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**INSTRUCTIES VOOR DE FACTURATIE VIA MAGNETISCHE DRAGER
OF VIA ELEKTRONISCHE WEG**

BIJWERKING 2021/19 corrigendum

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 6 vervolg, 6.6, 12.5, 13.5, 16.5, 20.3, 23.3, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.6, 25.7, 25.8, 26.3;
- R 21 Z 8;
- R 50 Z 5 V 1, Z 14 V 2, Z 32;
- R 52 Z 3.

Te schrappen bladzijden :

- Bijlage 24.5, 24.6.

1. **New Deal huisartsen, bijlage 6 vervolg, 6.6, 12.5, 13.5, 20.3, 23.3, 26.3, R 50 Z 32.**

In bijwerking 2021/16 van 26/9/2023 werden de pseudo-codes voor de prestatiefinanciering voor patiënten met een vaste behandelrelatie gepubliceerd. Deze worden door de betrokken huisartsen in derdebetalersregeling via eFac gefactureerd.

In de uitzonderingssituatie waarbij een New Deal arts de referentieverstrekingen van art. 2 (101076, 103412, 103434) aanrekent voor een patiënt met vaste behandelrelatie ('s avonds, 's nachts, tijdens het weekend of op feestdagen, als de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld), dan moeten de volgende zones ingevuld worden om aan te duiden dat het om een uitzondering gaat:

- R 50 Z 32 (rechtvaardiging) = N
- R 50 Z 17-18 (betrekkelijke verstreking) = 107575 (zie ook punt 6 hieronder)

Deze zones moeten enkel ingevuld worden indien de facturatie door een individuele New Deal arts gebeurt en niet indien de facturerende derde een wachtpost is. In dat laatste geval kunnen de betreffende verstrekingen van art. 2 aangerekend worden zonder dat de 2 zones ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Verstrekingen verricht vanaf 1/4/2024.

2. **Zorgtraject 'Eetstoornissen', R 50 Z 14 V 2.**

Om het zorgtraject te activeren, factureert de behandelend arts de pseudo-code 401295 (forfaitair honorarium per periode van 12 maanden voor de opvolging van de rechthebbende).

Er is ook een pseudo-code voorzien voor deelname aan het multidisciplinair overleg (401310).

Tot slot zijn er ook 2 pseudo-codes voor diëtetiek (401332 en 401354). Voor deze codes moet de voorschrijver vermeld worden (zie ook punt 7 hieronder) en moet het RIZIV-nummer van het netwerk GGKJ (Geestelijke Gezondheid Kinderen Jongeren) als plaats van verstreking vermeld worden.

Toepassingsdatum: Verstrekingen verricht vanaf 1/2/2024.

3. **Lectuur eID ziekenhuizen, bijlage 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.6, 25.7, 25.8, R 21 Z 8, R 52 Z 3.**

In bijlage 25.2 werden codes toegevoegd bij de recurrente behandeling 'radiotherapie'.

In bijlage 25.3 werden enkele toevoegingen en preciseringen gedaan in de lijst van uitzonderingen.

In bijlage 25.4 werd een correctie aangebracht in punt c).

In bijlage 25.6 tot en met 25.8 werden testscenario's en instructies betreffende de testfase (die afgesloten werd op 1/5/2022, datum van de start van de monitoringfase) geschrapt.

In R 21 Z 8 en R 52 Z 3 werd de omschrijving van reden '7' voor manuele invoering gepreciseerd.

4. **Bevoegdheidscode, bijlage 16.5.**

Er werd een nieuwe bevoegdheidscode gecreëerd voor de klinisch psychologen en orthopedagogen in opleiding.

5. Transversaal project ‘Zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie’, R 50 Z 5 V 1.

Er wordt een correctie aangebracht (+ voetnoot) in de tabel uit bijwerking 2021/18:

Pseudo-codes	Korte omschrijving	Wie factureert?	RT	Prestatiedatum	Verstrekker	Plaats van verstrekking	Voorschrijver
400750-400761 400875-400886 400993-401004 401111-401122	(p)rehabilitatieoverleg	Ziekenhuis	50	Datum van het (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Neen
400772-400783 401015-401026 400890-400901 401133-401144	Forfait (p)rehabilitatie assessment	Ziekenhuis	50	Zelfde datum als het (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Neen
400794 401030 400912 401155	Jaarforfait (p)rehabilitatie	Ziekenhuis	50	Datum > datum (p)rehabilitatieoverleg	Pseudo-verstrekker 01.00001.06.999	RIZIV-nummer ziekenhuis	Neen
400816 401052 400934 401170	Individuele kinesitherapie zitting	Kinesitherapeut (of ziekenhuis*)	50	Datum van de zitting of van 3 ^{de} 15 min indien modulair	Kinesitherapeut	Nul of RIZIV-nummer van instelling waar verstrekking verricht wordt (ziekenhuis of andere)	Ja
400831-400842 400956-400960 401074-401085 401192-401203	Intakeonderzoek	Ziekenhuis	50	Datum ≥ datum (p)rehabilitatieoverleg (**)	FGR-arts	RIZIV-nummer ziekenhuis	Neen
400853 400971 401096 401214	Forfait inhoudelijke coördinatie (p)rehabilitatieproces	Ziekenhuis	50	Zelfde datum als het jaarforfait (p)rehabilitatie	FGR-arts	RIZIV-nummer ziekenhuis	Neen

* indien de kinesitherapeut verbonden is aan het ziekenhuis

(**) De verstrekking omvat een aantal werkzaamheden van de FGR-arts en eindigt met de afwerking van het behandelplan (dit gebeurt na bespreking ervan tijdens het (p)rehabilitatieoverleg). De prestatiedatum wordt gedefinieerd als de einddatum van deze periode en moet dus groter of gelijk zijn aan de datum van het (p)rehabilitatieoverleg.

In R 50 Z 5 V 1 wordt dezelfde aanpassing gedaan.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/2/2024.

6. Lijst “betrekkelijke verstrekking”.

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
101076, 103412, 103434		Het betreft bestaande nomenclatuurcodes uit art. 2 (betrekkelijke verstrekking = 107575 enkel in te vullen in de uitzonderingssituatie zoals vermeld in punt 1 hierboven)	1/4/2024
107450		Pseudo-code prestatiefinanciering New Deal	1/4/2024

7. Lijst « voorschrijver ».

Toegevoegde codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
401332	401354	Pseudo-codes zorgtraject ‘eetstoornissen’	1/2/2024

8. Lijst « zone 23 ».

Geschrapte codes			
Van	Tot	Numac	Toepassingsdatum
434490-434501 en 559311-559322		2022043461	1/3/2023

9. Lijst « foutcodes ».

Er werden een aantal foutcodes toegevoegd in het kader van het project New Deal.

10. Lijst « behandeld lid ».

Geen wijzigingen.

Recordtype	50		51		52		80		90	
zone	posities	verstrekkingen of leveringen	posities	Tariefverbinde e-fac	posities	Vervolg record 50	posities	einde factuur	posities	einde zending
1	1-2	recordtype 50	1-2	recordtype 51	1-2	Recordtype 52	1-2	recordtype 80	1-2	recordtype 90
2	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record	3-8	volgnr. record
3	9-9	norm verstrekking (%)	9-9	0	9-9	Reden manuele invoering	9-9	0	9-9	0
4	10-16	(pseudo-)nomencl.code	10-16	(ps-)nom.code	10-16	(pseudo-)nomencl.code	10-16	uur van opname	10-16	0
5	17-24	datum 1ste verr. verstr.	17-24	datum verstr.	17-24	datum verstrekking	17-24	datum opname	17-24	financieel rekeningnr. a
6 a	25-28	datum laatste verrichte verstrekking	25-28	0	25-28	Datum van lezing identiteitsdocument	25-28	datum van ontslag	25-28	0
6 b	29-32		29-32	0	29-32		29-32		29-32	0
7	33-35	nr. zkf aansluiting	33-35	0	33-35	0	33-35	nr. zkf aansluiting	33-35	zendingsnr.
8 a	36-47	identificatie rechthebbende	36-47	identificatie rechthebbende	36-47	identificatie rechthebbende	36-47	identificatie rechthebbende	36-47	fin. rek.nr b
8 b	48-48		48-48		48-48		48-48		48-48	0
9	49-49	geslacht rechthebb.	49-49	0	49-49	Type van lezing identiteitsdocument	49-49	geslacht rechth.	49-49	0
10	50-50	bevalling	50-50	0	50-50	Type van drager identiteitsdocument	50-50	type factuur	50-50	0
11	51-51	verwijzing fin. rek.nr.	51-51	0	51-51	Reden gebruik vignet	51-51	0	51-51	0
12	52-52	nacht, w.e. of feestdag	52-52	0	52-52	Uur van lezing identiteitsdocument	52-52	0	52-52	0
13	53-55	dienstcode	53-55	0	53-55		53-55	dienst 721 bis	53-55	0
14	56-67	plaats van verstrekking	56-67	0	56-67	0	56-67	nr. fact. instelling	56-67	nr. 3 ^{de} betalende
15	68-79	identificatie verstrekkers	68-79	identificatie verstrekkers	68-79	Identificatie verstrekkers	68-79	teken + bedrag fin. rek.nr. b	68-79	teken + tot. bedr. fin. rek.nr. b
16	80-80	norm verstrekkers	80-80	0	80-94	Serienummer van de drager	80-80	0	80-80	0
17	81-84	betrekkelijke verstrekking	81-84	Betrekkelijke verstrekking	95-119	Nummer bewijsstuk	81-84	Reden behandeling	81-84	0
18	85-87		85-87		120-131	Uniek nummer toestel medische beeldvorming	85-87	nr. zf bestemming	85-87	0
19	88-99	teken + bedrag v.i.	88-99	teken + bedrag v.i.	132-151	Nummer akkoord	88-99	teken + bedrag fin. rek.nr. a	88-99	teken + tot. bedr. fin. rek.nr. a
20	100-106	datum voorschrift	100-106	0	152-348	0	100-106	factuurdatum	100-106	0
21	107-107		107-107	0			107-107		0	
22	108-112	teken + aant. eenheden	108-112	0			108-112	uur van ontslag	108-112	gefact. jaar
23	113-114	afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	113-114	0			113-114	0	113-114	gefact. maand
24	115-119	identificatie voorschrijver	115-119	0			115-119	nummer individuele factuur	115-119	0
25	120-126	norm voorschrijver	120-126	0			120-126		0	120-126
26	127-127	norm voorschrijver	127-127	0			127-127	0	127-127	0
27	128-137	teken + p.a. patient	128-137	c.g.1 + c.g.2			128-137	teken + p.a. patient	128-137	KBO-nummer
28	138-162	referentie instelling	138-162	0			138-162	referentie instelling	138-162	ref. instelling
29	163-164	behandelde tand	163-164	0			163-164	0	163-164	0
30	165-166	teken + bedrag supplement	165-166	0			165-166	teken + bedrag supplement	165-166	0
31	167-174		167-174	0			167-174		0	
32	175-175	rechtvaardiging	175-175	0			175-175	flag identif. rechth.	175-175	bic financiële rekening a
33	176-176	code fact. p.a. of suppl.	176-176	0			176-176	0	176-176	
34	177-177	behandeld lid	177-177	0			177-177	0	177-177	
35	178-178	geconv. verstrekkers	178-178	0			178-178	0	178-178	0
36	179-179	uur van prestatie	179-179	0			179-179	0	179-179	iban financiële rekening a
37	180-182		180-182	0			180-182	0	180-182	
38	183-194	ident. toedienaar bloed	183-194	0			183-194	Teken + voorsch. fin. rek.nr. a	183-194	
39	195-204	nummer attest van toediening	195-204	0			195-204	0	195-204	0
40	205-206		205-206	0			205-206	0		
41	207-212	nummer afleveringsbon of zak	207-212	0			207-212	0	207-212	0
42	213-218		213-218	0	213-218	0				
43 a	219-229	code implant	219-229	Nummer akkoord tariefverbinde	152-348	0	219-229	0	219-229	bic fin. rek.nr b
43 b	230-230		230-230				0	230-230	0	
44	231-234	omschrijving product	231-234	0			231-234	0	231-234	0
45	235-260		235-260	0			235-260	0		
46	261-261	norm plafond	261-261	0			261-261	0	261-261	gereserveerd (staats Hervorming)
47 a	262-268	basiswaarde verstrekking	262-268	0			262-268	0	262-268	0
47 b	269-269		269-269	0			269-269	0		
48	270-270	transplantatie	270-270	0			270-270	0	270-270	0
49	271-282	ident. -bijkomende verstrekkers	271-282	0			271-282	0	271-282	iban financiële rekening b
50 a	283-285	aandeel in forfait	283-285	0			283 - 285	0	283 - 285	
50 b	286-286	aanduiding prestatie in kader van lectuur eID	286-286	0			286 - 286	0	286 - 286	
51	287-292	ziekenhuissite	287-292	0			287 - 292	0	287 - 292	gereserveerd (staats Hervorming)
52	293-304	identif. assoc. zorggeb.	293-304	0			293-304	0	293-304	
53	305-312	ritnummer	305-312	0			305-312	0	305-312	
54 a	313-315		313-315	0			313-315	0		
54 b	316-316	flag GPS	316-316	0			316-316	0	316-316	0
54 c	317-320	0	317-320	0			317-320	0	317-320	0
55	321-328	notificatiecode implantaat	321-328	dat meded. info			321-328	gereserveerd (staats Hervorming)	321-328	gereserveerd (staats Hervorming)
56	329-332		329-332	0			329-332		0	
57	333-336	registratiecode	333-336	0			333-336	0	333-336	0
58	337-340		337-340	0			337-340	0	337-340	0
59	341-346		341-346	0			341-346	0	341-346	0
98	347-348		Flag BTW	347-348	0	347-348	c.c. factuur	347-348	c.c. zending	
99	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record	349-350	c.c. record

zone	lengte	posities	beschrijving zone
1	2 N	1 - 2	recordtype 50
2	6 N	3 - 8	volgnummer record
3	1 N	9 - 9	norm verstrekking (percentage)
4	7 N	10 - 16	nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode
5	8 N	17 - 24	datum eerste verrichte verstrekking
6 a	4 N	25 - 28	datum laatste verrichte verstrekking (deel 1)
6 b	4 N	29 - 32	datum laatste verrichte verstrekking (deel 2)
7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting
8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)
8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)
9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende
10	1 N	50 - 50	bevalling
11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer
12	1 N	52 - 52	nacht, weekeinde, feestdag
13	3 N	53 - 55	dienstcode
14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking
15	12 N	68 - 79	identificatie verstrekker
16	1 N	80 - 80	norm verstrekker
17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)
18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)
19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)
21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)
22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden
23	2 N	113 - 114	afwijking maximaal aantal of identieke prestatie
24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)
25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)
26	1 N	127 - 127	norm voorschrijver
27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient
28	25 A	138 - 162	referentie instelling
29	2 N	163 - 164	behandelde tand
30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)
31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)
(19) 32	1 A	175 - 175	rechtvaardiging
33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement
34	1 N	177 - 177	behandeld lid
35	1 N	178 - 178	geconventioneerde verstrekker
36	1 N	179 - 179	uur van prestatie (deel 1)
37	3 N	180 - 182	uur van prestatie (deel 2)
38	12 N	183 - 194	identificatie toedienaar bloed
39	10 N	195 - 204	nummer attest van toediening (deel 1)
40	2 N	205 - 206	nummer attest van toediening (deel 2)
41	6 A	207 - 212	nummer afleveringsbon of zak (deel 1)
42	6 A	213 - 218	nummer afleveringsbon of zak (deel 2)
43 a	11 N	219 - 229	code implant (deel 1)
43 b	1 N	230-230	code implant (deel 2)
44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 1)
45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 2)
46	1 N	261 - 261	norm plafond
47 a	1 A + 6 N	262 - 268	basiswaarde verstrekking (deel 1)
47 b	1 N	269 - 269	basiswaarde verstrekking (deel 2)
48	1 N	270 - 270	transplantatie
49	12 N	271 - 282	identificatie bijkomende verstrekker
50 a	3 N	283 - 285	aandeel in forfait
(14) 50 b	1 N	286 - 286	aanduiding prestatie in kader van lectuur eID
51	6N	287-292	ziekenhuissite
52	12N	293-304	identificatie associatie zorggebied
53	8A	305-312	ritnummer (deel 1)
54 a	3A	313-315	ritnummer (deel 2)
54 b	1N	316-316	flag GPS
54 c	4N	317-320	reserve
55	8N	321-328	notificatiecode implantaat (deel 1)
56	4N	329-332	notificatiecode implantaat (deel 2)
57	4N	333-336	registratiecode (deel 1)
58	4N	337-340	registratiecode (deel 2)
59	6N	341-346	registratiecode (deel 3)
98	2 N	347 - 348	flag BTW
99	2 N	349 - 350	controle cijfer record

Recordtype 50					
Zone	Lengte	Posities	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud	
	1	2 N	1 - 2	recordtype 50	Altijd 50
	2	6 N	3 - 8	volgnummer record	Sequentieel vanaf 1, volgt R 10
	3	1 N	9 - 9	norm verstrekking (percentage)	Nul
(☞12,18)	4	7 N	10 - 16	Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode	M = 0109616; K = 0509611; I = 0409614; <i>opvolgingdiabmh = 0109594 (t.e.m. 31/12/2023), 0400396 (vanaf 1/1/2024); Bepaalde prestaties per akte</i>
	5	8 N	17 - 24	datum eerste verrichte verstrekking	zie zone
	6 a	4 N	25 - 28	datum laatste verrichte verstrekking (deel 1)	zie zone
	6 b	4 N	29 - 32	datum laatste verrichte verstrekking (deel 2)	JJJJMMDD
	7	3 N	33 - 35	nummer ziekenfonds van aansluiting	Ziekenfonds van aansluiting van de patiënt
	8 a	12 A	36 - 47	identificatie rechthebbende (deel 1)	INSZ van de patiënt
	8 b	1 A	48 - 48	identificatie rechthebbende (deel 2)	
	9	1 N	49 - 49	geslacht rechthebbende	M = 1, V = 2
	10	1 N	50 - 50	bevalling	Nul
	11	1 N	51 - 51	verwijzing financieel rekeningnummer	Nul
	12	1 N	52 - 52	nacht, weekeinde, feestdag	
	13	3 N	53 - 55	dienstcode	990
	14	12 N	56 - 67	plaats van verstrekking	Identificatienr. RIZIV van het medisch huis
	15	12 N	68 - 79	identificatie verstrekker	zie zone
	16	1 N	80 - 80	norm verstrekker	
	17	4 N	81 - 84	betrekkelijke verstrekking (deel 1)	
	18	3 N	85 - 87	betrekkelijke verstrekking (deel 2)	
	19	1 A + 11 N	88 - 99	teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming	Bedrag tussenkomst VI voor de prestatie
	20	7 N	100 - 106	datum voorschrift (deel 1)	
	21	1 N	107 - 107	datum voorschrift (deel 2)	
	22	1 A + 4 N	108 - 112	teken + aantal eenheden	+0001
	23	2 N	113 - 114	afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	
	24	5 N	115 - 119	identificatie voorschrijver (deel 1)	
	25	7 N	120 - 126	identificatie voorschrijver (deel 2)	
	26	1 N	127 - 127	norm voorschrijver	
	27	1 A + 9 N	128 - 137	teken + persoonlijk aandeel patient	+000000000
	28	25 A	138 - 162	referentie instelling	Voorbehouden voor de instelling die factureert
	29	2 N	163 - 164	behandelde tand	
	30	1 A + 1 N	165 - 166	teken + bedrag supplement (deel 1)	+000000000
	31	8 N	167 - 174	bedrag supplement (deel 2)	
(☞19)	32	1 N	175 - 175	rechtvaardiging	Steeds 0
	33	1 N	176 - 176	code facturering persoonlijk aandeel of supplement	
	34	1 N	177 - 177	behandeld lid	
	35	1 N	178 - 178	geconventioneerde verstrekker	
	36	1 N	179 - 179	uur van prestatie (deel 1)	
	37	3 N	180 - 182	uur van prestatie (deel 2)	
	38	12 N	183 - 194	identificatie toediener bloed	
	39	10 N	195 - 204	nummer attest van toediening (deel 1)	
	40	2 N	205 - 206	nummer attest van toediening (deel 2)	
	41	6 A	207 - 212	nummer afleveringsbon of zak (deel 1)	
	42	6 A	213 - 218	nummer afleveringsbon of zak (deel 2)	
	43a	11 N	219 - 229	code implant (deel 1)	
	43b	1 N	230 - 230	code implant (deel 2)	
	44	4 A	231 - 234	omschrijving product (deel 1)	
	45	26 A	235 - 260	omschrijving product (deel 2)	
	46	1 N	261 - 261	norm plafond	
	47	1 A + 7 N	262 - 269	basiswaarde verstrekking	+0000000
	48	1 N	270 - 270	transplantatie	
	49	12 N	271 - 282	identificatie bijkomende verstrekker	
	50 a	3 N	283 - 285	aandeel in forfait	steeds 0
(☞14)	50 b	1 N	286 - 286	aanduiding prestatie in kader v. lectuur eID	steeds 0
	51	6 N	287 - 292	ziekenhuissite	
	52	12 N	293 - 304	identificatie associatie zorggebied	
	53	8 A	305 - 312	ritnummer (deel 1)	
	54a	3 A	313 - 315	ritnummer (deel 2)	
	54b	5 N	316 - 320	reserve	
	55	8 N	321 - 328	notificatiecode implantaat (deel 1)	
	56	4 N	329 - 332	notificatiecode implantaat (deel 2)	
	57	4 N	333 - 336	reserve	
	58	4 N	337 - 340	reserve	
	59	6 N	341 - 346	reserve	
	98	2 N	347 - 348	reserve	
	99	2 N	349 - 350	controle cijfer record	Controlecijfers van de record

Recordtype 50

Z 1	: Recordtype 50
Z 2	: Volgnummer record
Z 3	: Norm verstrekking (percentage)
Z 4	: Nomenclatuurcode of pseudo-nomenclatuurcode Ambulante code
Z 5	: Datum eerste verrichte verstrekking Prestatiedatum
Z 6a-6b	: Datum laatste verrichte verstrekking Prestatiedatum
Z 7	: Nummer ziekenfonds van aansluiting
Z 8a-8b	: Identificatie rechthebbende
Z 9	: Geslacht rechthebbende
Z 10	: Bevalling Steeds 0
Z 11	: Verwijzing financieel rekeningnummer
Z 12	: Nacht, weekeinde, feestdag
Z 13	: Dienstcode: 990
Z 14	: Plaats van verstrekking Nummer PVT, behoudens ingeval van prestaties verricht in een laboratorium voor klinische biologie, een dienst die overeenkomstig de uitgevaardigde normen werd erkend, weefselbank, revalidatiecentrum of verplegingsinrichting. Zie prioriteiten R 50 Z 14 V 5.
Z 15	: Identificatie verstrekker
Z 16	: Norm verstrekker
Z 17-18	: Betrekkelijke verstrekking
Z 19	: Teken + bedrag verzekeringstegemoetkoming
Z 20-21	: Datum voorschrift
Z 22	: Teken + aantal eenheden
Z 23	: Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie
Z 24-25	: Identificatie voorschrijver
Z 26	: Norm voorschrijver
Z 27	: Teken + persoonlijk aandeel patiënt
Z 28	: Referentie instelling
Z 29	: Behandelde tand
Z 30-31	: Teken + bedrag supplement
(☞19) Z 32	: Rechtvaardiging: steeds 0
Z 33	: Code facturering persoonlijk aandeel of supplement
Z 34	: Behandeld lid
Z 35	: Geconventioneerde verstrekker
Z 36-37	: Uur van prestatie
Z 38	: Identificatie toedienaar bloed
Z 39-40	: Nummer attest van toediening
Z 41-42	: Nummer afleveringsbon of zak
Z 43a-43b	: Code implant
Z 44-45	: Omschrijving product
Z 46	: Norm plafond
Z 47	: Basiswaarde verstrekking
Z 48	: Transplantatie
Z 49	: Identificatie bijkomende verstrekker
Z 50a	: Aandeel in forfait
(☞14) Z 50b	: Aanduiding prestatie in kader van lectuur eID: 0
Z 51	: Ziekenhuissite
Z 52	: Identificatie associatie zorggebied
Z 53-54a	: Ritnummer
Z 55-56	: Notificatiecode implantaat
Z 99	: Controlecijfer van het record

12. Bandagisten (200-299)
- (☞8) Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV
(<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)
13. Verstrekkers van implantaten (300-599)
- (☞8) Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV
(<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)
14. Ergotherapeuten : 650
15. Opticiens (600-699)
- (☞8) Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV
(<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)
16. Audiciens (700-799)
- (☞8) Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV
(<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)
17. Apothekers-biologen (000), (800-899) of (900-999)
- (☞8) Zie officiële lijst met bevoegheidscodes gepubliceerd op de website van het RIZIV
(<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/bevoegdheidscodes-riziv-nummer-zorgverleners.aspx>)
18. Leveranciers van zelfzorgmateriaal die geen apotheek zijn
- algemene bevoegdheid voor het afleveren van het materiaal in het kader van de zorgtrajecten : 004
 - algemene bevoegdheid voor het afleveren van het materiaal in het kader van de zorgtrajecten, behalve de lancetten : 005
19. Cognitief gedragstherapeut voor CVS, klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog
- Cognitief gedragstherapeut : 000
 - Erkend klinisch psycholoog of orthopedagoog : 000
 - (☞19) Klinisch psycholoog of orthopedagoog in opleiding : 001

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
Z 2	Volnummer record	Verplicht in te vullen
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)
Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker, tenzij anders vermeld in de beschrijving van de zone
(☞2) Z 16	Norm verstrekker	Huisartsen: 1, 4 of 5; Specialisten: 1, 3 of 9
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	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	01, 02, 03, 04 of 00
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
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29	Behandelde tand	Huisartsen: altijd 0; Specialisten: facultatief (zie beschrijving zone)
Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt
(☞8,19) Z 32	Rechtvaardiging	Huisartsen: waarde 0 of N; Specialisten: altijd 0
(☞11) Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1, 2 of 9
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
(☞9) Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	Altijd blanco
Z 43	Code implant	Altijd 0
Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
Z 46	Norm plafond	Huisartsen: altijd 0; Specialisten: 0, 7 of 8
Z 47	Basiswaarde verstrekking	Altijd 0
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 50a	Aandeel in forfait	Altijd 0
(☞14) Z 50b	Aanduiding prest. in kader v. lect. eID	Altijd 0
Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
53-54a	Ritnummer	Altijd 0
55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
57-58-59	Registratiecode	Huisartsen: altijd 0; specialisten: zie beschrijving zone
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Norm verstrekking	Waarde 0, 5 (enkel mogelijk voor verstrekkingen van art. 14, l) of 9 (enkel voor pseudo-codes fasen vervaardiging tandprothesen)
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 of 3
Z 13	Dienstcode	990 (indien R20 Z10 = 3 of 002 (indien R20 Z10 = 1)
Z 14	Plaats van verstrekking	Meestal 0, maar kan ook identificatienummer instelling zijn (ziekenhuis, ...) (zie beschrijving zone)
Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker
(☞11) Z 16	Norm verstrekker	1 of 2
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	Altijd 1
Z 23	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	01, 02, 03, 04 of 00
(☞11) Z 24-25	Identificatie voorschrijver	Meestal 0, behalve voor radiografieën en verstrekkingen verricht door een mondhygiënist vermeld op de lijst « voorschrijver » waarbij voorschrijver ≠ verstrekker
(☞11) Z 26	Norm voorschrijver	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografieën en verstrekkingen verricht door een mondhygiënist vermeld op lijst « voorschrijver » : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 (of 9) indien voorschrijver ≠ verstrekker ○ 3 indien voorschrijver = verstrekker • Andere prestaties : 0
Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	Aangerekend reglementair persoonlijk aandeel
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29	Behandelde tand	In te vullen in functie van de nomenclatuur: zie tarieven RIZIV: prestaties aangeduid met "NR/N°"
Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt. Ingeval van bijkomend honorarium mechanische verankering, bioactief dentinesubstituut of bij vergoedbare endodontische behandeling in geval van detiscoré klasse B: totaal aangerekend bedrag.
(☞8,19) Z 32	Rechtvaardiging	Altijd 0 (vanaf prestatiedatum 01/05/2022)
(☞11) Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1, 2 of 9
Z 34	Behandeld lid	Altijd 0
Z 35	Geconventioneerde verstrekker	Waarde 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
(☞9) Z 41-42	Nummer afleveringsbon of zak	Altijd blanco
Z 43	Code implantaat	Altijd 0
Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
Z 46	Norm plafond	Altijd 0
Z 47	Basiswaarde verstrekking	Altijd 0
Z 48	Transplantatie	Altijd 0
(☞11) Z 49	Identificatienr. bijkomende verstrekker	Altijd 0, behalve voor verstrekkingen verricht door mondhygiënisten
Z 50a	Aandeel in forfait	Altijd 0
(☞14) Z 50b	Aanduiding prest. in kader van lectuur eID	Altijd 0
Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
53-54a	Ritnummer	Altijd 0
55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
57-58-59	Registratiecode	Altijd 0
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

- (☞ 1) - Lijst van de betreffende recurrente behandelingen :
- Chemotherapie/immunotherapie : (pseudo)-codes 767874-767885, 767896-767900, 767911-767922 en 767933-767944
 - radiotherapie (art. 18 §1 van de nomenclatuur): codes 444113-444124, 444135-444146, 444150-444161, 444172-444183, 444194-444205, 444216-444220, 444231-444242, 444253-444264, 444290-444301, 444312-444323, 444334-444345, 444356-444360, 444371-444382, 444614-444625, 444393-444404, 444415-444426, 444430-444441, 444452-444463, 444474-444485, 444496-444500, 444511-444522, 444533-444544, 444555-444566, 444570-444581, 444592-444603, 444636-444640, 444651-444662, 444673-444684, 444695-444706, 444614-444625 + consultaties 105932 en 105954
- (☞ 14,19) Opmerking : *De lezing kan gebeuren bij de simulatie op voorwaarde dat de simulatie op dezelfde factuur als de behandeling staat*
- honoraria en forfaitaire tegemoetkomingen uit de overeenkomst betreffende de financiering van dialyse : (pseudo)-codes 470293-470304, 470330-470341, 470315-470326, 470890-470901 en 767594, 767616, 767631, 767686, 767723, 767664, 767701, 767756, 767782 en 767804
 - forfaits MBV : (pseudo)-codes 757293, 757315 en 757330
 - nabehandeling revalidatie : (pseudo)-code 762974

1.4 Factuur met enkel zorgen waarvoor geen lezing van identiteitsdocument vereist is, (R 30/50 Z 4 = (pseudo-) codes van de exhaustieve lijst van zorgen waarvoor geen lectuur van het identiteitsdocument vereist is, punt 2.5 bijlage 25.3)

- Geen lectuur.
- Geen record 21 met leesgegevens.
- Exhaustieve lijst van zorgen waarvoor geen lectuur van het identiteitsdocument vereist is, punt 2.4 bijlage 25.3.

2. Uitzonderingen

2.1. Verificatie a posteriori (R 21 Z 5 = 4, 5, 6 of 8)

- (☞ 10) In de volgende gevallen kan de verificatie van de identiteit a posteriori gebeuren door manuele invoering van het INSZ-nummer in R 20 Z 8 en het serienummer in R 21 Z 9 (R 21 Z 5 = 8 zonder registratie van datum en uur van lectuur) of via a posteriori lectuur (R 21 Z 5 = 4, 5, 6 met registratie van datum en uur van lectuur) :
- indien de patiënt geen geldig identiteitsdocument kan voorleggen op het moment van de zorgen
- (☞ 14) - in geval de patiënt binnenkomt via spoed of met de MUG en vervolgens wordt gehospitaliseerd : voor de verstrekkingen verricht op spoed of in de MUG wordt de identiteit van de patiënt gelezen binnen de 3 dagen die volgen op de dag van opname (hospitalisatie)
- indien de patiënt 's avonds laat vóór middernacht aankomt op spoed : voor de verstrekkingen verricht op spoed mag de identiteit van de patiënt gelezen worden de volgende dag (*opm.: mag ook de avond zelf*).
 - indien de prestatie wordt verleend buiten de administratieve openingsuren van het ziekenhuis
 - in geval van panne van het informaticasysteem
- (☞ 10) In het volgende geval kan de verificatie van de identiteit a posteriori gebeuren door manuele invoering van het INSZ-nummer in R 20 Z 8 en het serienummer in R 21 Z 9 (R 21 Z 5 = 8 zonder registratie van datum en uur van lectuur) :
- gebrek aan interconnectiviteit tussen software

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 8 (reden manuele invoering of a posteriori lectuur).

2.2. Manuele invoering voorafgaand aan de 1ste verstrekking (R 21 Z 5 = 7)

De identiteitsgegevens kunnen manueel ingevoerd worden (voorafgaand aan de 1ste verstrekking) in de volgende gevallen:

- onbeschikbaarheid van de kaartlezer
- gebruik van een identiteitsdocument zonder chip of met defecte chip

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 8 (reden manuele invoering of a posteriori lectuur).

2.3. Gebruik van het vignet als drager (R 21 Z 6 = 4)

In de volgende gevallen kan de verificatie van de identiteit gebeuren met behulp van een vignet door manueel het INSZ-nummer in te voeren of door de streepjescode op het vignet te lezen:

- In geval van overmacht als de patiënt geen identiteitsdocument bezit
- Ingeval van een prestatie waarvoor de reglementering geen gelijktijdige aanwezigheid van de patiënt en de zorgverstrekker vereist

De reden wordt geregistreerd in R 21 Z 7 (reden gebruik vignet).

2.4. Geen registratie van leesgegevens van het identiteitsdocument (geen record 21)

- (☞4) - Voor de rechthebbenden van minder dan 3 maanden oud. (leeftijd op het moment van opname telt).
- (☞12) - In geval de verstrekking reeds verleend is en de patiënt binnen de maand na de verstrekking/opname overlijdt alvorens a posteriori verificatie kan plaatsvinden
- (☞4) - Voor de personen die van de verplichte ziekteverzekering genieten op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of een formulier S2 of van een formulier E111 of E128 of een Australische Medicare-card. Dit omvat ALLE en uitsluitend de patiënten met CT1 = 18X.
- (☞8,10) - prestaties multidisciplinaire consulten zonder aanwezigheid van de patiënt : (pseudo)-codes 105291-105302, 105313-105324, 105335-105346, 105350-105361, 350114-350125, 350136-350140, 350151-350162, 350173-350184, 350291-350302, 350372-350383, 350276-350280, 350453-350464, 350394-350405, 350416-350420, 350475-350486, 350674-350685, 350696-350700, 350711-350722 en 350733-350744.
- (☞17,18,19) - andere verstrekkingen zonder patiëntencontact:
 - schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode: 350313-350324
 - 2^{de} lezing screeningsmammografie: 450214-450225
 - overeenkomst 'obesitas bij kinderen': advies en ondersteuning aan het 1^{ste} zorgniveau: 400676-400680
 - overeenkomst 'zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie': (p)rehabilitatie-overleg: 400750-400761, 400875-400886, 400993-401004, 401111-401122
 - pluridisciplinair overleg (kinder- en jeugdpsychiatrie):109454
 - overeenkomst 'eetstoornissen': multidisciplinair overleg: 401310
- (☞8,14) - forfaits voor parenterale voeding thuis : (pseudo)-codes 750175, 751354, 751376, 751391, 751413 en 751951 en codes 751833, 751870, 751855, 751892, 751914, 751936, alsook de specialiteiten verwerkt in de parenterale voeding (herkenbaar d.m.v. betrekkelijke verstrekking)
 - orale chemotherapie : (pseudo)-codes 767852 en 767863
 - dringend ziekenvervoer naar ziekenhuis B dat wordt uitgevoerd en gefactureerd door ziekenhuis A : (pseudo)-codes 784416, 784431 en 784453 (deze codes gelden enkel nog voor helikoptervervoer, zie voetnoot R 50 Z 4 V 13)
- (☞8) - dialyse bij de patiënt thuis : (pseudo)-codes 470352, 470875, 470912, 767734, 767815-767826 en 767830-767841 alsook de farmaceutische producten gefactureerd met dienstcode 750.
- (☞11,14)- verstrekkingen/medicatie verricht/toegediend in de MUG (waarbij patiënt niet naar het ziekenhuis van de MUG wordt gebracht), mits waarde 1 ingevuld wordt in R 40 Z 12 en/of R 50 Z 50b.
- (☞6) - Voor alle verstrekkingen klinische biologie, anatomo-pathologie en genetica (art. 3 § 1 AII, § 1 B (2 prestaties) en § 1 CI, art. 18 § 2, B, e, art. 24, art. 24bis, art. 32, art. 33, art. 33bis en art. 33ter van de nomenclatuur; verstrekkingen van de overeenkomst Genetic Counseling (589750, 589761, 589772, 589783, 589794, 589805); KB van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen (592815, 592911, 592992, 593014, 593110), Covid-testen en de verstrekkingen 559812-559823, 559834-559845, 559856-559860 (*labo-activiteit IVF*)).
- (☞5) - Voor de forfaits in het kader van revalidatie-overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 22, 6^o en 23, §3 van de gecoördineerde wet van 14/7/1994, namelijk de forfaits geattesteerd door het ziekenhuis in het kader van een revalidatie-overeenkomst (het betreft de pseudo-codes uit punten 16) en 17) van R 30 Z 4 (+ een beperkt aantal codes uit revalidatie-overeenkomsten die in R 50 gefactureerd worden), die met dienstcode 770 en type factuur 5 of 6 gefactureerd worden). De uitzondering geldt ook voor verstrekkingen die samen met het revalidatieforfait op dezelfde factuur van type 5/6 worden gefactureerd.
- (☞9) - Voor de ambulante pseudocodes van paragraaf 18) van R 30 Z 4 (overeenkomsten MS/ALS/Huntington : 764853, 764816, 764831, 770136, 770151 en 770173)
 - Mobiele teams : waarbij het ziekenhuis louter de pseudocodes IN/OUT (793715, 793730, 793752 en 793774) en de huisbezoeken van de psychiater (104473, 104495) aanrekent
- (☞11) - Alle radiofarmaceutische producten
(zie lijst op de RIZIV-website: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/radiopharma/Paginas/vergoedbare-radiofarmaceutische-referentielijsten-referentiebestanden.aspx>)
- (☞11) - De "advies" verstrekking van hoofdstuk II van de nomenclatuur (109012).
- (☞11,12) - Voor de creditnota's (R 20 Z 11=3)
- (☞8,14,19) - Alle niet-vergoedbare verstrekkingen, producten, diensten, geneesmiddelen
- (☞14) - Prestaties verricht op (potentiële) donor en gefactureerd aan ontvanger (R 30, 40, 50 Z 48 = 2)
- (☞14) - Verstrekkingen op afstand: verstrekkingen uit punt 1 van de omzendbrief met tijdelijke verstrekkingen COVID-19 (<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/honoraire/Paginas/tarieven-tijdelijke-verstrekking-COVID19.aspx>) + de verstrekkingen uit art. 37 van de nomenclatuur
- (☞14) - Voor de facturen thuishospitalisatie (herkenbaar op basis van type factuur 7 en pseudo-dienstcode 980)
- (☞19) - Prestaties met norm verstrekking 7 in R 50 Z 3

3. Specifieke situaties

a) Transfert van de patiënt tussen ziekenhuizen:

- ambulante patiënt wordt verzorgd in ziekenhuis A en wordt voor een onderzoek getransfereerd naar ziekenhuis B: zowel ziekenhuis A als ziekenhuis B dienen de leesgegevens van het identiteitsdocument te registreren (record 21).
- patiënt wordt gehospitaliseerd in ziekenhuis A en wordt voor een onderzoek getransfereerd naar ziekenhuis B, waarbij hij vervolgens wordt opgenomen in ziekenhuis B: zowel ziekenhuis A als ziekenhuis B dienen de leesgegevens van het identiteitsdocument te registreren (record 21).
- patiënt wordt gehospitaliseerd in ziekenhuis A en wordt voor een onderzoek getransfereerd naar ziekenhuis B, waarbij hij vervolgens terugkeert naar ziekenhuis A:
Ziekenhuis B (R 20 Z 10 (type factuur) = 1, R 20 Z 13 (dienstcode) = 002) moet de leesgegevens van het identiteitsdocument niet registreren (geen record 21).

b) Bewoners van een rusthuis:

- In geval een patiënt die vanuit een rusthuis naar het ziekenhuis wordt gebracht enkel een fotokopie van zijn identiteitskaart bij zich heeft, voert het ziekenhuis het INSZ nummer van de patiënt manueel (R 21 Z 5 = 7 of 8) in met als reden “*rechthebbende kan geen identiteitsdocument (zoals bedoeld in artikel 3 van het KB van 18/09/2015) voorleggen op ogenblik van geneeskundige verzorging maar diens identiteit werd vastgesteld*” (R 21 Z 8 = 7)
- Geen registratie van de leesgegevens van het identiteitsdocument van de patiënt voor de geneesmiddelen die door de apotheek van een ziekenhuis worden afgeleverd aan een rustoord en door het ziekenhuis worden gefactureerd via het elektronisch facturatiebestand van het ziekenhuis

c) Ambulante prestatie buiten het ziekenhuis zonder ICT-systeem:

- Indien er geen link is tussen het informaticasysteem van het ziekenhuis waar men de facturatie doet en het informaticasysteem van de extra muros plaats waar de verstrekking plaatsvindt, kan de identiteit van de patiënt worden geverifieerd door het INSZ nummer van de patiënt manueel in te voeren (R 21 Z 5 = 7) met als reden een gebrek aan interconnectiviteit (R 21 Z 8 = 3).

4. Records in blok en principes van controle

- a) De records 20, 30/40/50, 80 en de bijhorende records 21 vormen een blok.
- b) De record(s) 21 met de leesgegevens moeten steeds volgen op de bijhorende record 20 (records in blok).
- c) Indien een fout wordt vastgesteld in een record 21 van het blok, dan wordt de factuur (het blok) verworpen (productiefase, *vanaf het moment waarop de lectuur (R 21) verplicht wordt*)
- d) Indien een record 21 ontbreekt terwijl die verplicht is, dan wordt de factuur (het blok) verworpen (productiefase, *vanaf het moment waarop de lectuur (R 21) verplicht wordt*).
- e) De vermelding van een record 21 als het niet vereist is, leidt niet tot verwerpingen (productiefase, *vanaf het moment waarop de lectuur (R 21) verplicht wordt*).

5. Modaliteiten testperiode en monitoringperiode

5.1. Testperiode

(~~19~~) Niet meer van toepassing.

(☞19) Bladzijde geschrapt (niet meer van toepassing).

(☞ 19) Bladzijde geschrapt (niet meer van toepassing).

(~~19~~) Bladzijde geschrapt (niet meer van toepassing).

Recordtype 50		
Zone	Omschrijving	Commentaar betreffende inhoud
Z 1	Recordtype 50	Constante waarde 50
Z 2	Volgnummer record	Verplicht in te vullen
Z 3	Norm verstrekking	Altijd 0
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 of 3
Z 13	Dienstcode	990 (indien R20 Z10 = 3 of 002 (indien R20 Z10 = 1)
Z 14	Plaats van verstrekking	Plaats van verstrekking (zie lijst)
Z 15	Identificatie verstrekker	RIZIV-nummer van de verstrekker
Z 16	Norm verstrekker	Waarde 1 of 9
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	Altijd 1
Z 23	Afwijking maximaal aantal of identieke prestatie	Altijd 00
Z 24-25	Identificatie voorschrijver	Meestal 0, behalve voor radiografieën vermeld op de lijst « voorschrijver » waarbij voorschrijver ≠ verstrekker
Z 26	Norm voorschrijver	Waarde 0 of 1
Z 27	Persoonlijk aandeel patiënt	Aangerekend reglementair persoonlijk aandeel
Z 28	Referentie instelling	Facultatief
Z 29	Behandelde tand	Altijd 0
Z 30-31	Supplement	Bedrag dat eventueel bovenop het reglementair persoonlijk aandeel wordt aangerekend aan de patiënt.
(9) Z 32	Rechtvaardiging	Altijd 0
(11) Z 33	Code facturering pers.aandeel of suppl.	Waarde 0, 1, 2 of 9
Z 34	Behandeld lid	Altijd 0
Z 35	Geconventioneerde verstrekker	Waarde 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 blanco
Z 43	Code implant	Altijd 0
Z 44-45	Omschrijving product	Altijd blanco
Z 46	Norm plafond	Altijd 0
Z 47	Basiswaarde verstrekking	Altijd 0
Z 48	Transplantatie	Altijd 0
Z 49	Identificatiernr. bijkomende verstrekker	Altijd 0
Z 50a	Aandeel in forfait	Altijd 0
(14) Z 50b	Aanduiding prest. in kader v. lect. eID	Altijd 0
Z 51	Ziekenhuissite	Altijd 0
Z 52	Identificatie associatie zorggebied	Altijd 0
53-54a	Ritnummer	Altijd 0
55-56	Notificatiecode implantaat	Altijd 0
57-58-59	Registratiecode	Altijd 0
Z 99	Controlecijfer van het record	Verplicht in te vullen

RUBRIEK : REDEN MANUELE INVOERING OF A POSTERIORI LECTUUR**VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 24**

Zone in te vullen bij de verificatie van de identiteit van de patiënt in ziekenhuismilieu.

Facultatieve zone tot op het moment dat de verificatie van de identiteit van de patiënt door lectuur van een identiteitsdocument verplicht wordt in ziekenhuismilieu.

Deze zone moet verplicht ingevuld worden indien R 21 Z 5 = 4, 5, 6, 7 of 8.

(☞5) De factuur mag niet worden verworpen indien deze zone is ingevuld terwijl het niet verplicht is.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
0	Geen manuele invoering of a posteriori lectuur
1	Manuele invoering wegens gebruik van identiteitsdocument zonder chip of met defecte chip
2	Manuele invoering wegens onbeschikbaarheid kaartlezer
(☞14) 3	Manuele invoering wegens gebrek interconnectiviteit tussen software
4	A posteriori manuele invoering of a posteriori lectuur omdat de patiënt geen geldig identiteitsdocument kon voorleggen op het ogenblik van de zorgen
5	A posteriori manuele invoering of a posteriori lectuur omwille van panne van het informaticasysteem
6	A posteriori manuele invoering of a posteriori lectuur omdat: <ul style="list-style-type: none"> - de patiënt binnen gekomen is via spoed en vervolgens gehospitaliseerd werd: de identiteit van de patiënt werd gelezen binnen de 3 dagen volgend op de dag van opname (hospitalisatie) - de patiënt binnen gekomen is via spoed 's avonds laat vóór middernacht: de identiteit van de patiënt werd gelezen de volgende dag. - de prestatie verleend werd buiten de administratieve openingsuren van het ziekenhuis
(☞14,19) 7	Manuele invoering omdat rechthebbende geen identiteitsdocument (zoals bedoeld in artikel 3 van het KB van 18/09/2015) kan voorleggen op ogenblik van geneeskundige verzorging maar diens identiteit werd vastgesteld

- (☞ 14) Overeenkomsten “thuishospitalisatie” en “psychiatrische functie binnen mobiele teams”: pseudo-codes aan 0 €: begin/einddatum tenlasteneming
 Overeenkomst “thuishospitalisatie”: forfaits:
 - Forfaits per behandeldag: prestatiedatum
 - Forfaits voor het initiëren van de thuishospitalisatie: een datum die valt binnen de periode van thuishospitalisatie (die afgebakend wordt door middel van de pseudo-codes voor begin en einde tenlasteneming)
- (☞ 17) Overeenkomst “obesitas bij kinderen”
 Trimestrieel forfait (400632-400643): laatste dag van de periode waarop het forfait betrekking heeft
 Jaarforfait voor de huisarts of pediater (400654): een willekeurige datum in het kalenderjaar
 Advies/ondersteuning aan niveau 1 (400676-400680): datum van het verstrekken van het advies
 Intake door pediater (104090): datum van de intake
 Forfait bijkomend advies kine, psycholoog, diëtist (400691): datum van het advies van de laatste zorgverstrekker
- (☞ 18) Overeenkomst “zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie”
 (P)rehabilitatieoverleg, forfait (p)rehabilitatie assessment: datum van het (p)rehabilitatieoverleg
- (☞ 19) Intakeforfait : datum \geq datum van het (p)rehabilitatieoverleg
 Jaarforfait (p)rehabilitatie: datum $>$ datum (p)rehabilitatieoverleg
 Forfait inhoudelijke coördinatie (p)rehabilitatieproces: zelfde datum als jaarforfait (p)rehabilitatie
 Individuele kinesitherapiezitting: datum van de zitting of van de 3de 15 minuten indien modulair

- * 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).
- (☞14) * Indien het gaat om thuishospitalisatie, dan moet in deze zone het identificatienummer van het ziekenhuis worden vermeld, zowel voor de codes voor begin en einde tenlasteneming als voor de forfaits die door het ziekenhuis gefactureerd worden. Voor de forfaits gefactureerd door huisarts of verpleegkundige, is deze zone gelijk aan nul.
 - * Overeenkomst “mobiele teams”:
Pseudo-codes in/out (793715, 793730, 793752, 793774): nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg.
Pseudo-codes huisbezoek (104473, 104495): nummer mobiel team
- (☞19) * Overeenkomst “eetstoornissen”: verstrekkingen diëtetiek (401332 en 401354): nummer netwerk geestelijke gezondheidszorg kinderen jongeren.
 - * 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 artsen (0109911, 0109955, 0109970), is deze zone gelijk aan nul.
 - * Het erkenningsnummer van de erkende bloedinstelling die het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten heeft afgeleverd indien het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor menselijk volbloed of labiele bloedproducten
 - * Indien het gaat om prestaties uit artikel 9 van de nomenclatuur (bevallingen) die werden uitgevoerd in het ziekenhuismilieu dan moet het identificatienummer van de ziekenhuisinstelling waar dat de prestatie werd verricht in deze zone worden vermeld.
 - * Nummer ziekenhuis + 000 indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd intra-muros met een hybride toestel SPECT-CT
 - * Indien het gaat om een SPECT-onderzoek uitgevoerd extra-muros met een hybride toestel SPECT-CT, wordt deze zone op nul gezet.

Radiofarmaceutische producten

- * Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om verstrekkingen uit de paragrafen 10001 en 10002 van Hoofdstuk II van de lijst bij het KB van van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten.
- * Nummer ziekenhuis + 112 (PETscan) indien het gaat om forfait 747913-747924

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)
- (☞6) * Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457855 t.e.m. 457903, 457973-457984, 458452-458463, 458570 t.e.m. 458603, 458673-458684, 458732-458743, 458813 t.e.m. 458905, 458953-458964, 458990-459001, 459351-459362, 459373-459384, 459550 t.e.m. 459642, 459675-459701
- (☞15) * Opgelet: de verstrekking 457973-457984 enkel mag aangerekend worden als het ziekenhuis ook beschikt over het globaal zorgprogramma “cardiale pathologie” B (erkenning 120).
 - * Nummer ziekenhuis + 110 (transversale axiale tomograaf) of + 112 (PET scan) indien het gaat om verstrekkingen 459874 t.e.m. 459922
- (☞2) * Nummer ziekenhuis + 111 (nucleaire magnetische resonantietomograaf) indien het gaat om verstrekkingen 457914 t.e.m. 457962, 459395 t.e.m. 459546, 459830-459841, 458975-458986.
 - * 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
- (☞6) * Nummer ziekenhuis + 120 (globaal zorgprogramma “cardiale pathologie” B) indien het gaat om verstrekkingen 229655-229666, 589190-589201, 589632-589643, 590236-590240.

RUBRIEK : RECHTVAARDIGING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 A - 175

Vanaf 1/4/2024 wordt deze zone gebruikt in het kader van de facturatie New Deal door huisartsen (eFact).

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
N (19corr)	Uitzonderingssituatie waarbij een New Deal-arts een referentieverstrekking van art. 2 (101076, 103412, 103434) aanreket voor een patiënt met vaste behandelrelatie ('s avonds, 's nachts, tijdens het weekend of op feestdagen, als de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld) In dit geval moet ook steeds de pseudo-code 107575 als betrekkelijke verstrekking ingevuld worden in R 50 Z 17-18. (Deze waarde moeten enkel gebruikt worden indien de facturatie door een individuele New Deal arts gebeurt en <u>niet</u> indien de facturerende derde (R 10 Z 14) een wachtpost is.)
0	Alle andere gevallen

RUBRIEK : REDEN MANUELE INVOERING

VELDLENGTE, TYPE EN BEGINPOSITIE : 1 N - 9

Zone facultatief tot wanneer de verificatie van de identiteit van de patiënt door de lezing van het identiteitsdocument verplicht wordt.

Voor de verpleegkundigen is de verplichting ingegaan op 1/10/2017.

Deze zone moet verplicht ingevuld worden indien R 52 Z 9 = 4.

<u>Waarde</u>	<u>Betekenis</u>
1	Gebruik identiteitsdocument zonder chip
2	Onbeschikbaarheid kaartlezer
3	Panne informaticasysteem (in dit geval gebeurt de invoering van de gegevens achteraf en moet datum en uur van lezing (zones 6a-6b en 12-13) niet ingevuld worden)
4	Uitgestelde verificatie zonder panne, omdat de patiënt geen geldig identiteitsdocument kon voorleggen (in dit geval gebeurt de invoering van de gegevens achteraf en moet datum en uur van lezing (zones 6a-6b en 12-13) niet ingevuld worden)
5	Uitgestelde verificatie zonder panne, omdat vergeten werd om het identiteitsdocument in te lezen (in dit geval gebeurt de invoering van de gegevens achteraf en moet datum en uur van lezing (zones 6a-6b en 12-13) niet ingevuld worden)
6	Gebrek aan interconnectiviteit tussen software (in dit geval gebeurt de invoering van de gegevens achteraf en moet datum en uur van lezing (zones 6a-6b en 12-13) niet ingevuld worden)
(☞ 15,19) 7	Manuele invoering omdat rechthebbende geen identiteitsdocument (zoals bedoeld in artikel 3 van het KB van 18/09/2015) kan voorleggen op ogenblik van geneeskundige verzorging maar diens identiteit werd vastgesteld