

**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 MAATREGELEN COVID-19
Versie 20 van 1/7/2022**

Er worden dagelijks nieuwe maatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie.

Een aantal daarvan hebben ook impact op de instructies voor de elektronische facturatie.

Er is echter geen tijd om de aanpassingen te integreren in een officiële bijwerking, die via het Verzekeringscomité geformaliseerd wordt.

De factureringsinstructies betreffende de nieuwe maatregelen worden in grote lijnen opgenomen in de teksten die op onze website verschijnen in de nieuwe rubriek “uitzonderlijke maatregelen in de strijd tegen COVID 19”.

Bij sommige maatregelen is echter wat extra uitleg vereist. U vindt deze technische preciseringen in het huidige document, dat regelmatig zal geactualiseerd worden.



1. Lezing e-id verpleegkundigen

De eID van de patiënt moet tijdelijk niet meer worden ingelezen.

Er kan gebruik gemaakt worden van de manuele invoering (R 52 Z 9 = 4) met vermelding van één van de redenen die voorzien zijn voor manuele invoering (R 52 Z 3).

Datum en uur van de lezing (R 52 Z 6a-6b en Z 12-13) moeten niet ingevuld worden.

De controlediensten zullen tijdens deze coronacrisis geen rekening houden met de manier waarop de identiteit van patiënt is geregistreerd (via eID of via manuele invoering).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020 tot en met 31/5/2022.

2. Verpleegkundigen – versoepeling controle voorschrift

Verpleegkundige verstrekkingen worden uitbetaald zelfs als het medisch voorschrift nog niet beschikbaar is en de zones “identificatie voorschrijver” (R 50 Z 24-25), “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21) en “norm voorschrijver” (R 50 Z 26) met ‘nul’ ingevuld worden.

Uitzondering: In het geval van een forfait of van een toilet moet wel verder verplicht de datum van de forfait- of toiletaanvraag (datum uit MyCarenetbericht 410000) vermeld worden in de zone “datum voorschrift” (R 50 Z 20-21).

Belangrijk: Vul de betreffende zones toch zoveel mogelijk in (ook als het voorschrift alleen mondeling ontvangen werd). De verzekeringsinstellingen zullen achteraf nagaan hoe vaak deze zones met ‘nul’ ingevuld werden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

3. Eerstelijns psychologische sessies – zone voorschrijver

Eerstelijns psychologische sessies (zowel de reeds bestaande pseudo-codes als de nieuwe pseudo-codes vanaf 14/3/2020 en vanaf 2/4/2020) kunnen tijdelijk voorgeschreven worden door een arts die niet over een RIZIV-nummer beschikt (voor < 18 jarigen kan dit een arts van het CLB of Kind & Gezin zijn, voor de categorieën 18-64 jaar en > 64 jaar kan het een bedrijfsarts zijn).

In dat geval moet in de zone “voorschrijver” het pseudo-nummer 01.00001.06.999 ingevuld worden.

Indien de voorschrijvende arts wél over een RIZIV-nummer beschikt moet dit RIZIV-nummer vermeld worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

Het gebruik van de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 voor voorschrijvende artsen die niet over een RIZIV-nummer beschikken, is verplicht vanaf gefactureerde maand juni 2020 (R 10 Z 22-23 ≥ 0202006). Tot en met gefactureerde maand mei 2020 (R 10 Z 22-23 < 0202006) mag de zone voorschrijver gelijk zijn aan nul indien de voorschrijver niet over een RIZIV-nummer beschikt.

4. Verstrekkingen op afstand

Een overzicht van de regels omtrent verstrekkingen op afstand zijn opgenomen in de pdf-tabel “algemeen overzicht van alle verstrekkingen op afstand”, die terug te vinden is via volgende link op onze website:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/zorg-afstand-covid19-specifieke-info-verschillende-zorgberoepen.aspx>

Al naargelang de sector is één van volgende 3 werkwijzen van toepassing:

- Gebruik van nieuwe (pseudo)nomenclatuurcodes voor verstrekkingen op afstand. Bijvoorbeeld artsen, psychologen,...
- Gebruik van bestaande (pseudo)nomenclatuurcodes met vermelding van de pseudo-code 792433 als betrekkelijke verstrekking (R 50 Z 17-18). Bijvoorbeeld logopedie, vroedvrouwen,...
- Gebruik van bestaande (pseudo)nomenclatuurcodes als dusdanig (zonder pseudo-code betrekkelijke verstrekking). Bijvoorbeeld MOC, partiële dag- of nachthospitalisatie,...

De verstrekkingen op afstand worden gefactureerd in hetzelfde recordtype als de overeenstemmende face-to-face verstrekkingen.

Concreet betekent dit dus dat de verstrekking op afstand voor nabehandeling revalidatie (762996) en de verstrekkingen op afstand in het kader van revalidatie-overeenkomsten in recordtype 30 gefactureerd worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

5. **Tijdelijk gebruik van een “hybride toestel met CT” voor CT onderzoeken buiten het kader van een onderzoek nucleaire geneeskunde**

De facturatie gebeurt via de gebruikelijke verstrekkingen voor CT onderzoeken die worden uitgevoerd buiten het kader van een onderzoek nucleaire geneeskunde (art 17 §1, 11° van de nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen).

Hybride toestellen SPECT-CT en PET-CT, die een CT component hebben, beschikken over een toestelnummer wanneer ze aan alle voorwaarden daarvoor voldoen.

In R 52 Z 18 moet het toestelnummer vermeld worden van het toestel waarmee het CT-onderzoek effectief werd uitgevoerd. Tijdelijk kan dat dus een SPECT-CT toestel zijn.

Onderstaande controles, die voorzien waren in bijwerking 2013/23 van 22 juni 2016, moeten tijdelijk versoepeld worden:

- Overeenstemming nomenclatuurcode – type toestel (CT, PET, NMR,...).
- Hybride toestellen (PET-CT en SPECT-CT) mogen niet als stand-alone CT of NMR gebruikt worden: wanneer een CT geattesteerd wordt, moet er op dezelfde dag voor dezelfde patiënt op hetzelfde toestel ook een SPECT of PET geattesteerd worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

6. **Verkort bestralingsschema bij borstkanker**

Een nieuwe tijdelijke verstrekking 444710-444721 “*Borstbestraling via hypofractionering (5 fracties) met gebruik van intensiteitsmodulatie (IMRT) in kader van COVID19*” is voorzien.

Dezelfde regels gelden als voor andere verstrekkingen van art. 18 (zie toepassingsregels art.19), behalve de regel “*minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden*”.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

7. Ziekenhuizen – identificatie van COVID-19 patiënten + nieuwe verstrekkingen

a) Identificatie van COVID-19-patiënten

Er werd een pseudo-code 793800 (aan 0 €) gecreëerd om de COVID-19-patiënten te kunnen identificeren.

Deze verstrekking wordt geattesteerd voor alle gehospitaliseerde, gediagnosticeerde COVID-patiënten (= personen met laboratoriumbevestiging van COVID-19-infectie OF bij wie de laboratoriumtest negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT thorax).

Deze code moet op het elektronisch facturatiebestand in recordtype 50 geregistreerd worden met alle bedragzones (R 50 Z 19, Z 27, Z 30-31) gelijk aan nul.

Als datum van de verstrekking (R 50 Z 5 en Z 6) moet de datum van opname vermeld worden. Deze kan kleiner zijn dan 14/3/2020 (kleinst mogelijke datum = 1/1/2018).

De dienstcode (R 50 Z 13) is gelijk aan nul.

De plaats van verstrekking (R 50 Z 14) is gelijk aan het nummer van het ziekenhuis.

In de zone “verstrekker” (R 50 Z 15) moet het pseudo-nummer verstrekker 01.00001.06.999 vermeld worden.

De registratie van deze code is noodzakelijk om de nieuwe verstrekkingen 211061, 212063, 214060, 214141, 211960 en 211982 en 597984 en 599502 (zie punt b)) te kunnen aanrekenen.

Indien een verblijf van een COVID-19-patiënt over meerdere facturatiebestanden zou gespreid zijn (trimesterafsluiting, complementaire factuur,...), dan mag de pseudo-code 793800 op elke factuur herhaald worden.

Dit is echter niet verplicht. Het volstaat om de pseudo-code 1x per verblijf te vermelden, behalve ingeval van mutatie. In dat laatste geval is het wél noodzakelijk om de code 793800 te herhalen op de 1^{ste} factuur aan de nieuwe VI. Op deze factuur moet de mutatedatum vermeld worden als datum bij de code 793800 (in plaats van de opnamedatum).

b) Nieuwe verstrekkingen

Er werden nieuwe verstrekkingen gecreëerd aansluitend bij art. 13 van de nomenclatuur:

- 4 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, A: 211061, 212063, 214060 en 214141

Deze 4 verstrekkingen kunnen alleen aangerekend worden op de niet-intensieve zorg-bedden die specifiek voorbehouden zijn voor COVID-patiënten.

- 2 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, B: 211960 en 211982.

Deze 2 nieuwe verstrekkingen zijn eveneens aanrekenbaar voor de bijkomende intensieve-zorg-bedden die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

Daarnaast werd ook een bijkomend honorarium voor toezicht op COVID-19-patiënten in algemene ziekenhuizen voorzien (597984).

Dit honorarium voor toezicht kan worden aangerekend voor COVID-patiënten opgenomen op intensieve zorg (zowel erkende IZ bedden als bijkomende IZ-bedden) en op de niet-intensieve zorg COVID-19-afdelingen.

Er werd een analoog bijkomend honorarium voor toezicht voorzien voor Covid-19-patiënten op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie (599502).

c) Instructies in verband met dienstcode

Alle verstrekkingen die aanrekenbaar zijn op een dienst intensieve zorgen zijn eveneens aanrekenbaar voor de bijkomende bedden intensieve zorg die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

In de facturatie wordt zowel voor de erkende bedden intensieve zorg als voor de bijkomende bedden intensieve zorg de dienstcode 49 gebruikt.

Concreet:

- 4 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, A: 211061, 212063, 214060 en 214141: dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen (niet-intensieve dienst, dus $\neq$ 49)
- 2 verstrekkingen die de bekwaliging vereisen van een arts-specialist zoals bepaald in art. 13, § 1, B: 211960 en 211982: dienstcode 49 (zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorgen)
- bijkomend honorarium voor toezicht op COVID-19-patiënten: 597984: dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief is opgenomen: dienst 49 of andere
- andere verstrekkingen die enkel aanrekenbaar zijn op dienst intensieve zorgen: dienstcode 49 (zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorgen)

Overgangsregeling:

De vorige versie van de instructies betreffende de dienstcode mag nog toegepast worden voor facturatiebestanden overgemaakt vóór 1 juni.

Voor de controles van de VI's betekent dit concreet:

- Vóór 1 juni: Soepelheid in de controle op de dienstcode: bijkomende bedden intensieve zorg kunnen gefactureerd worden met de dienstcode van de dienst waar de patiënt effectief verblijft of met dienstcode 49
- Vanaf 1 juni: Dienstcode 49 zowel voor erkende als voor bijkomende bedden intensieve zorg

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

8. Voorschrijver

Voor de tijdelijke verstrekking 101975 (Zitting van minstens 120 minuten voor een diepgaande en individuele psychiatrische evaluatie (met het oog op diagnose of follow-up) van een kind of adolescent jonger dan 18 jaar, zonder fysieke aanwezigheid, *op voorschrift van de behandelende arts*, waarbij een dossier en verslag worden opgesteld) moet de zone “voorschrijver” (R 50 Z 24-25) ingevuld worden.

9. Valorisatie van verpleegkundige zorgen tijdens de COVID-19-maatregelen : kosten en gebruik van beschermingsmateriaal

Er werden 4 nieuwe pseudo-codes voorzien voor bijkomende bedragen die mogen aangerekend worden in aanvulling op een basisverstrekking of forfait (A, B, C, PA, PB, PC en PP).

419252 bijkomend bedrag in aanvulling op basisverstrekking / forfait PP

419274 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait A / forfait PA

419296 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait B / forfait PB

419311 bijkomend bedrag in aanvulling op forfait C / forfait PC

De record(s) met het (de) bijkomend(e) bedrag(en) moet(en) als laatste record(s) van de verzorgingsdag vermeld worden.

Als betrekkelijke verstrekking (Z 17-18) moet de nomenclatuurcode vermeld worden van de basisverstrekking of van het forfait.

In deze record(s) met pseudo-code(s) moet de zone “norm verstrekker” (R 50 Z 16) steeds gelijk zijn aan 1 en de zone “bijkomende verstrekker” (R 50 Z 49) steeds gelijk aan nul, zelfs als in de record van de bijhorende basisverstrekking of het bijhorende forfait de norm verstrekker 2 (*verricht door zorgkundige*) gebruikt wordt en de zone “bijkomende verstrekker” het RIZIV-nummer van de zorgkundige bevat.

Voor forfaitaire patiënten mogen de bijkomende bedragen slechts 1x per forfait (dus per verzorgingsdag) aangerekend worden (niet 1x per bezoek).

Voor meer preciseringen ingeval van forfaitaire patiënten: zie bijlage 1.

Voor meer preciseringen ingeval van niet-forfaitaire patiënten: zie bijlage 2.

Deze bijkomende bedragen mogen met terugwerkende kracht aangerekend worden vanaf prestatiedatum 1/3/2020.

De VI's zullen klaar zijn om deze bijkomende bedragen te verwerken vanaf 2 juni 2020.

Voor de verstrekkingen die reeds eerder gefactureerd zijn, kunnen de bijkomende bedragen apart bij gefactureerd worden op een later facturatiebestand.

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur). De VI's zullen nagaan of er voor de aldus aangerekende bijkomende bedragen wel degelijk een basisverstrekking of forfait gefactureerd geweest is. Het is daarom van groot belang dat in de record met het bijkomend bedrag de zone betrekkelijke verstrekking correct wordt ingevuld.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020 tot en met 31/8/2020.

10. Verpleegkundigen – opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek.

Er werden 4 nieuwe pseudo-codes voorzien:

419333 Opvolging en toezicht thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419355 Opvolging en toezicht in het weekeind of op een feestdag thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419370 Opvolging en toezicht in een hersteloord bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

419392 Opvolging en toezicht in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

De verstrekking kan éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

Ze kan op dezelfde dag gecumuleerd worden met:

- een basisverstrekking
- een specifieke technische verstrekking
- een rurale reisvergoeding

De verstrekking mag op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met:

- forfait A, B, C, PA, PB, PC of PP
- technische verpleegkundige verstrekkingen
- verpleegkundige verstrekkingen verleend in het kader van een schakelzorgcentrum

De verstrekking wordt gefactureerd buiten het blok (zie bijlage 2), maar wordt wel meegenomen in de berekening van het dagplafond.

De zone “norm plafond” (R 50 Z 46) moet correct gebruikt worden, ook al staat de record achteraan buiten het blok (dus gebruik van norm 7 en 8 ingeval van dagplafond).

De verstrekking moet voorgeschreven zijn door een arts, maar de modaliteiten uit punt 2 (soepelheid controle voorschrift) zijn van toepassing.

De verstrekking mag met terugwerkende kracht aangerekend worden vanaf prestatiedatum 1/3/2020.

De VI's zullen klaar zijn om deze verstrekking te verwerken vanaf 15 juni.

Voor de maanden die reeds eerder gefactureerd zijn, kan deze verstrekking op een later facturatiebestand apart bij gefactureerd worden (indien aan de non-cumulregels voldaan is en het dagplafond niet overschreden wordt).

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur).

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/3/2020.

11. Revalidatie-overeenkomsten - automatische verlenging van de door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming

Voor bepaalde revalidatie-overeenkomsten is voorzien in een automatische verlenging van de door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming.

Een dergelijke verlenging wordt beschouwd als een uitbreiding van het bestaande akkoord.

In R 20 Z 20-21 wordt dus de begindatum van het akkoord vermeld (en niet de eerste dag van de verlenging).

Bijvoorbeeld:

Bestaand akkoord voor de periode 1/5/2019 tot en met 30/4/2020.

Automatische verlenging met 6 maanden (dus tot en met 31/10/2020)

R 20 Z 20-21 = 1/5/2019

12. Opsporingstesten

Er werden 3 nieuwe verstrekkingen voorzien:

- 554934-554945: Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie (vanaf 1/3/2020)
- 554956-554960: Opsporen van antigenen van het SARS-CoV-2-virus (vanaf 1/4/2020)
- 554971-554982: Bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus via immunoassay (vanaf 3/6/2020)

Het betreft pseudocodes die niet behoren tot de artikels 3, §1, A, II, B en C, I; 18, §2, B, e) of 24, §1 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen kunnen dus aan 100% worden aangerekend.

De verstrekkingen kunnen enkel worden aangerekend indien ze uitgevoerd worden in een laboratorium dat op het moment van de staalafname voorkomt op de lijst van Sciensano.

Deze laboratoria worden met een nieuwe attribootcode aangeduid in het bestand SZV.

Het nummer van het labo dat de verstrekking verricht heeft, moet vermeld worden in R 50 Z 14.

Onder bepaalde voorwaarden kan een Belgisch erkend klinisch laboratorium beroep doen op laboratoria in het buitenland indien de eigen capaciteit tijdelijk ontoereikend is. In dat geval moet het pseudo-labonummer 8.00000.56.999 vermeld worden in R 50 Z 14.

De verstrekker (R 50 Z 15) moet een specialist in klinische biologie zijn, zoals bepaald in artikel 1, 5°, van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De voorschrijver moet steeds vermeld worden (R 50 Z 24-25).

Dit moet een arts zijn (huisarts of specialist, in uitzonderlijke situaties kan dit een arts klinisch bioloog zijn). Het kan ook een arts zonder RIZIV-nummer zijn (bv. arbeidsarts of schoolarts). In dat geval wordt de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 ingevuld.

Voor een PCR-test (pseudo-code 554934-554945) wordt een geldige *corona test prescription code* (<https://www.corona-tracking.info/algemene-info/glossarium/corona-test-prescription-code>) beschouwd als een voorschrift. In dat geval wordt ook de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 ingevuld.

Zie ook FAQ 13 en 14 op onze website:

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/labotesten_faq_28082020.pdf

De prestatiedatum is gelijk aan de datum van staalafname (R 50 Z 5 = Z 6).

Doorsturen van stalen/onderaanneming

Zie https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/omzendbrief_lab0_2020_2.pdf

Voor de serologische testen die, binnen de context van de geldende reglementering, aan de patiënt aangerekend worden, wordt de bestaande pseudo-code 960035-960046 (*niet-vergoedbare laboratoriumverstrekkingen*) gebruikt.

Vanaf 23/11/2020 worden ook sneltesten vergoed (Wet van 22/12/2020 houdende diverse maatregelen met betrekking tot snelle antigeentesten, BS 24/12/2020) via de volgende pseudo-codes:

- 554875 – 554886: testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest
- 554890 – 554901: uitvoeren van snelle antigeentest
- 554912 - 554923: staalafname voor het uitvoeren van snelle antigeentesten met het oog op het opsporen van het SARS-CoV-2 virus

Het betreft pseudocodes die niet behoren tot de artikels 3, §1, A, II, B en C, I; 18, §2, B, e) of 24, §1 van de nomenclatuur. De verstrekkingen kunnen dus aan 100% worden aangerekend.

De verstrekker (R 50 Z 15) moet een arts (huisarts of arts-specialist) of apotheker-bioloog zijn.

De verstrekkingen moeten steeds voorgeschreven worden door een arts of via een *corona test prescription code*. De voorschrijver kan ook tegelijk de verstrekker zijn. De zone “voorschrijver” (R 50 Z 24-25) kan dus gelijk zijn aan:

- RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts
- Pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 indien de voorschrijvende arts niet over een RIZIV-nummer beschikt (bv. arbeidsarts of schoolarts) of ingeval van een *corona test prescription code*
- Nul (indien voorschrijver = verstrekker)
In dat geval moet de “norm voorschrijver” (R 50 Z 26) gelijk zijn aan 3 (verstrekkingen verricht voor eigen patiënten)

De sneltesten kunnen afgenomen en uitgevoerd worden op elke plaats die voldoet aan de voorwaarden uit art. 5, §1, 8°.

De zone “plaats van verstrekking” (R 50 Z 14) kan dus gelijk zijn aan het RIZIV-nummer van een instelling (bv. ziekenhuis), maar kan ook gelijk zijn aan nul (bv. indien de afname en/of de uitvoering van de test gebeurt in de lokalen van een school, een gehandicapteninstelling,...).

Voor de opsporing van circulerende varianten van het SARS-CoV-2-virus

Vanaf 22 februari 2021 kunnen de volgende verstrekkingen aangerekend worden:

553976 - 553980	Genoomsequencing van het SARS-CoV-2-virus voor basis surveillance
553954 - 553965	Genoomsequencing van het SARS-CoV-2-virus voor actieve surveillance

Het nummer van het laboratorium dat de verstrekking verricht heeft, moet in R 50 Z 14 worden vermeld. Een lijst van laboratoria die gemachtigd zijn om de betrokken verstrekkingen te factureren is gepubliceerd op de website van het RIZIV.

De verstrekker (R 50 Z 15) moet een specialist voor klinische biologie zijn.

Er is geen voorschrijver (R 50 Z 24-25 = 0).

Er kunnen geen supplementen worden aangerekend. Er is geen persoonlijk aandeel voor de personen waarbij dit bijkomend onderzoek wordt uitgevoerd op een positief staal na een positieve PCR-test (R 50 Z 27 en Z 30-31 = 0).

PCR-testen in het kader van reizen en culturele evenementen (van 28 juni 2021 tot en met 30 september 2021).

554934-554945: Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie
(zelfde pseudo-code en tarief als PCR-test binnen testrichtlijnen)
(maximum 2x/persoon)

554831-554842: Staalafname voor het uitvoeren van een moleculaire test met het oog op het opsporen van het SARS-CoV-2 virus

Voor beide verstrekkingen geldt:

Verstrekker (R 50 Z 15) = specialist in klinische biologie

Voorschrijver (R 50 Z 24-25) = pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999

De verstrekking 554934-554945 kan enkel uitgevoerd worden in een laboratorium dat op het moment van de staalafname voorkomt op de lijst van Sciensano (idem PCR-test binnen testrichtlijnen, zelfde attribuutcode in SZV). Het nummer van dit labo moet vermeld worden als plaats van verstrekking (R 50 Z 14).

Voor de verstrekking 554831-554842 (staalafname) kan de zone “plaats van verstrekking” (R 50 Z 14) gelijk zijn aan het RIZIV-nummer van een instelling (bv. labo), maar kan ook gelijk zijn aan nul (bv. afname op luchthaven, ...).

13. Post-COVID-revalidatie.

Er werden een aantal nieuwe verstrekkingen (pseudo-codes) voorzien

Pseudo-code	Omschrijving
518103	Toeslag bij de verstrekking 560501 of 567206 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
518081	Tweede individuele kinesitherapiezingting op dezelfde dag met globale gemiddelde duur van persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut van minimum 30 minuten voor gehospitaliseerde COVID-19-patiënt na een verblijf op een intensieve zorg
557900	Toeslag bij de verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
557944	Tweede revalidatiezingting op dezelfde dag als verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
557981	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 558843, 558025 of 558821 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg

Om deze verstrekkingen te kunnen aanrekenen, moet er voor de betreffende patiënt een code 793800 (identificatie COVID-patiënt) geregistreerd geweest zijn. Het volstaat dat deze code 1 keer doorgegeven wordt. Als de patiënt bijvoorbeeld voor revalidatie naar een ander ziekenhuis getransfereerd wordt, dan volstaat het dat de code 793800 doorgegeven werd door het 1^{ste} ziekenhuis.

De verstrekking 518103 is een toeslag bij de prestatie 560501 of 567206.

~~De prestatie 560501 is (mogelijks) een deel van het blok 18:~~

~~kineprestatie —toeslag kineprestatie— dossieropstart.~~

~~De nieuwe pseudo-code 518103 moet buiten dit blok gefactureerd worden.~~

~~Op die manier is het mogelijk om de verstrekking retro-actief bij te factureren op een later facturatiebestand (zie verder)~~

Voor de verstrekking 518081 moet een voorschrijver vermeld worden (R 50 Z 24-25).

Bij de verstrekkingen 518103, 557900 en 557981 moet een betrekkelijke verstrekking ingevuld worden (R 50 Z 17-18).

De dienstcode (R 50 Z 13) moet gelijk zijn aan de dienst waar de patiënt effecief verblijft op het ogenblik van de prestaties. Dit kan de dienst intensieve zorgen zijn (dienstcode 49) of een COVID-afdeling of andere dienst.

Voor de maanden die reeds gefactureerd zijn, kunnen deze verstrekkingen op een later facturatiebestand apart bij gefactureerd worden.

Dit mag via een apart facturatiebestand met R 10 Z 13 = 010 (uitzonderlijke bijkomende facturatie voor de maand) of in een volgend gewoon maandelijks facturatiebestand (met R 10 Z 13 = 000). R 20 Z 11 mag gelijk zijn aan 0 (originele factuur) of 2 (complementaire factuur).

De VI's zullen klaar zijn om deze verstrekkingen te verwerken vanaf de 10^{de} dag na publicatie

van het betreffende KB in het Staatsblad.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 14/3/2020.

14. Uitzondering verbod derdebetalersregeling voor griepvaccinatie.

Voor de periodes lopende van 1 oktober 2020 tot en met 3 april 2021 en van 1 oktober 2021 tot en met 3 april 2022 mag de derdebetalersregeling toegepast worden voor een raadpleging of bezoek waarbij een griepvaccin wordt voorgeschreven of toegediend.

In R 50 Z 32 kan voor deze uitzondering op het verbod op derdebetalersregeling de bestaande waarde “2” (*financiële noodsituatie*) gebruikt worden.

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/10/2020 tot en met 3/4/2021 en vanaf 1/10/2021 tot en met 3/4/2022.

15. Overeenkomst telemonitoring.

In het kader van dit pilootproject worden 5 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

Code	Beschrijving	Tussenkost
530891	Forfaitaire vergoeding voor de administratieve opstart van het zorgpad, de installatie van de apparatuur, het gebruik van de digitale ondersteunende platformen en logistieke kosten. (maximum 1x per patiënt)	34 EUR
530913	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, zonder telemetrie apparatuur, per week	65 EUR
530935	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, met telemetrie apparatuur, per week	75 EUR
530950	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, zonder telemetrie apparatuur, per week	65 EUR
530972	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, m.b.v. telemetrie apparatuur, per week	100 EUR

De verstrekkingen 530913 en 530935 mogen samen maximum 3x per patiënt aangerekend worden.

De verstrekkingen 530950 en 530972 mogen elk maximum 3x per patiënt aangerekend worden (dus samen maximum 6x).

Deze verstrekkingen worden gefactureerd in recordtype 50 met factuurtype (R 20 Z 10) = 3 en dienstcode (R 50 Z 13) = 990.

De weekforfaits mogen aangerekend worden van zodra een week van telemonitoring gestart is, ook als de patiënt in de loop van die week gehospitaliseerd wordt.

Datum verstrekking (R 50 Z 5 en Z 6)

- Forfaitaire tegemoetkomingen per week (530913, 530935, 530950, 530972):
Z 5 = Z 6 = begindatum van de periode (week) waarop het forfait betrekking heeft
Forfaitaire vergoeding voor de administratieve opstart (530891):
Z 5 = Z 6 = datum van opstart (= begindatum van het eerste weekforfait)

Verstrekker (R 50 Z 15): pseudo-verstrekker 01.00001.06.999

Voorschrijver (R 50 Z 24-25): doorverwijzende arts

Toepassingsdatum: De overeenkomst loopt tot en met 30/6/2022. Er is echter een overgangsregeling voorzien in art. 12 van de overeenkomst die een verdere opvolging mogelijk maakt van patiënten die vóór 1/7/2022 zijn gestart. Concreet betekent dit dat de code 530891 geschrapt wordt vanaf prestatiedatum 1/7/2022, maar dat de andere codes nog kunnen geattesteerd worden tot en met prestatiedatum 31/8/2022.

16. Overeenkomst post-Covid

In het kader van de overeenkomst post-Covid zijn een aantal nieuwe pseudo-codes voorzien. Deze pseudo-codes moeten worden gefactureerd met een type factuur 3 (R 20 Z 10 = 3).

De start van het zorgtraject moet in de facturatie geregistreerd worden via de volgende pseudo-codes :

Code	Omschrijving
400013	Behandeling in kader van het zorgtraject Post-COVID-19 [deze code wordt door een huisarts geattesteerd]
400330	Behandeling door een kinesitherapeut in kader van het zorgtraject Post-COVID-19
400352	Behandeling door een psycholoog in kader van het zorgtraject Post-COVID-19

Voor deze pseudo-codes moeten de zones 19 (verzekeringstegemoetkoming), 27 (persoonlijk aandeel) en 30-31 (supplement) steeds gelijk zijn aan 0.

Het is belangrijk dat de pseudo-code systematisch en correct geregistreerd wordt. Indien de pseudo-code verworpen zou worden, is het dus belangrijk om ze her in te dienen, zodat ze correct geregistreerd wordt bij de VI en correct aan het RIZIV kan overgemaakt worden.

Verwerping van de pseudo-code is mogelijk in de volgende gevallen:

- Fout in de record zelf (bv. bedragzones $\neq$ 0)
- Fout op niveau van R20 van de factuur (bv. patiënt niet in regel met verzekeraar), waardoor de volledige factuur verworpen wordt
- Blokkerende fout of foutenpercentage > 5 %, waardoor het volledige facturatiebestand verworpen is

In al deze gevallen moet de pseudo-code dus heringediend worden.

Er zijn verstrekkingen (pseudo-codes) voorzien voor kinesitherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten. Voor deze verstrekkingen mag geen remgeld nocht supplement worden gefactureerd:

Code	Omschrijving
400035	Individuele kinesitherapeutische evaluatie en/of interventie, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft
400050	Individueel diëtistisch onderzoek, anamnese, het stellen van de diëtistische diagnose en het opstellen van een diëtistisch behandelplan en advies in overleg met de rechthebbende, met een minimumduur van 60 minuten.
400116	Individuele diëtistische interventie, voor de rechthebbende met een minimumduur van 30 minuten.
400072	Observatiebilan met een minimumduur van 60 minuten dat bestaat uit een onderzoek van de functioneringsmogelijkheden en –beperkingen van de rechthebbende : - in de activiteiten van het dagelijkse leven (zoals de persoonlijke verzorging, het zich voeden, de interpersoonlijke relaties, het zich verplaatsen); - betreffende zijn persoonlijke, schoolse, professionele, socioculturele en vrijetijdsbezigheden; - fysiek, sensorisch-motorisch, intellectueel, cognitief en relationeel vlak en op het vlak van het gedrag; - in zijn fysieke, sociale en culturele omgeving; - en dat uitloopt op het opstellen van een schriftelijk verslag van de uitgevoerde onderzoeken, gericht aan de voorschrijvende arts
400131	Individuele ergotherapeutische interventie voor de rechthebbende met een minimumduur van 60 minuten. Deze verstrekking mag 14 keer aangerekend worden gedurende een jaar. De verstrekking mag maximaal twee keer per dag aangerekend worden.
400094	Individueel logopedisch onderzoek, anamnese, het stellen van de logopedische diagnose en het opstellen van een behandelplan en advies in overleg met de rechthebbende, met een minimumduur van 60 minuten
400153	Individuele logopedische interventie, voor de rechthebbende met een minimumduur van 30 minuten.

Daarnaast zijn er ook tegemoetkomingen voorzien (eveneens via pseudo-codes) voor het teamoverleg, enerzijds voor de zorgcoördinator en anderzijds voor de deelnemers

Zorgcoördinator

Code	Omschrijving
400175	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van het teamoverleg in het kader van de opvolging van een postCOVID-19 patiënt (per episode van 6 maanden) - zorgcoördinator

Deelnemers

Code	Omschrijving
400190	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een huisarts
400212	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een kinesitherapeut
400234	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een logopedist
400315	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een psycholoog
400256	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een diëtist
400271	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een ergotherapeut
400293	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een arts-specialist

Toepassingsdatum : Verstrekkingen verricht vanaf 1 juli 2022 maar de VI's zullen pas klaar zijn om ze te aanvaarden vanaf 18 juli 2022.

Bijlage 1:
Voorbeeld over de opeenvolging van de records die betrekking hebben op verpleegkundige zorgen ingeval van forfait

				Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7	Kolom 8	Kolom 9	Kolom 10	Kolom 11	Kolom 12
Record 50		Record 52		50	52	50	50	50	50	50	52	50	50	52	50
Z	Omschrijving	Z	Omschrijving	Zie bestaande instructies R 50 Z 4 V 27											
1	RECORDTYPE	1	RECORDTYPE												50
3	NORM	3	REDEN MAN. INVOER..												0
4	(PSEUDO-) CODE	4	(PSEUDO)-CODE												Pseudo-code 419252, 419274, 419296 of 419311
5	BEGIN DATUM	5	DATUM VERSTR.												dag 1
15	VERSTREKKER	6a-6b	DATUM LEZING												Zelfde verstrekker als in de record van het forfait (kolom 5)
17-18	BETREKKELIJKE VERSTREKKING	9	TYPE VAN LEZING												Nomenclatuurcode van het forfait (A, B, C, PA, PB, PC of PP) waarbij het bijkomend bedrag aangerekend wordt
19	BEDRAG V.I.	10	TYPE DRAGER												Bijkomend bedrag
20-21	DATUM VOORSCHRIFT	11	REDEN VIGNET												0
22-23	AANTAL	12-13	UUR LEZING												1
24-25	VOORSCHRIJVER	15	VERSTREKKER												0
27	PERSOONLIJK AANDEEL	16	SERIENUMMER												0
		17	N. BEWIJSSTUK												

Bijlage 2:

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

Volgorde voor 1 patiënt.

<u>Record</u>	<u>dag</u>	<u>nomenclatuur</u>	<u>opmerking</u>
50	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)
50	1	supplementair honorarium PN	indien palliatieve patiënt 1 per dag
50	1	basisverstrekking	verplicht
52	1	basisverstrekking	verplicht vanaf 1/10/2017
50	1	zorgen	verplicht, indien geen specifieke technische verzorging
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
50	1	zorgen	indien uitgevoerd
...		max 6 zorgen-records	
...			
...		meerdere blokken basis + zorgen toelaten	
...			
50	1	pseudo-code(s) met normcode “9” in zone 3	indien 427534, 427556, 427571 of 0429251 aangerekend en prestatie van art. 8, §9
50	1	specifieke technische zorgen + eventueel 0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424874, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
52	1	0424395, 0424690, 0424852, 0427991, 0424896, 0429015	indien uitgevoerd
50	1	rurale reis meerdere records rurale reis mogelijk	indien uitgevoerd
50	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes of diabeteseducatie hoofdstuk V van KB 10/1/1991	indien uitgevoerd
52	1	diabetesnomenclatuur of zorgtraject diabetes of diabeteseducatie hoofdstuk V van KB 10/1/1991	indien uitgevoerd
50	1	opvolging/toezicht COVID-patiënt (max. 1x/dag)	tijdelijk tijdens COVID-19 crisis
50	1	bijkomend bedrag bij basisverstrekking (*) meerdere records mogelijk	tijdelijk tijdens COVID-19 crisis

(*) Invulling van de zones

verstrekker	:	verpleegkundige van de basisverstrekking
verscheidene verstrekkers	:	steeds 1
betrekkelijke verstrekking	:	nomenclatuurcode van de basisverstrekking
datum voorschrift	:	steeds 0
voorschrijver	:	steeds 0
norm voorschrijver	:	steeds 0