

Facturatie-instructies VAZG

Versie 2019-007

Versiehistoriek

| Versie | Datum publicatie | Onderwerp / Wijzigingen |
|------------|------------------|--|
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | Basisversie : <u>Par 2. Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes</u> |
| 2019-001 | 2019.01.14 | Toegevoegd : <u>Par 3. Pseudonomenclatuurcodes voor GDT</u> |
| | | Toegevoegd : <u>Par 4. Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen</u> |
| 2019-002 | 2019.01.30 | Aanvulling : <u>Par 2.2.1 Revalidatie Ziekenhuizen</u> <u>Par 2.2.4 RAT</u> <u>Par 4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers</u> <u>Par 4.2.2.3 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers in het buitenland</u> |
| 2019-003 | 2019.02.04 | <u>Par 2.2.2.12 Persoonlijk Aandeel (RevaConventie)</u> <u>Par 4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers</u> |
| 2019-004 | 2019.04.26 | Aanvulling: Par 2.2.1.2. Variabel deel verpleegdagprijs Sp-diensten Par 2.2.2.12: Persoonlijk aandeel revalidatieovereenkomsten Toevoeging: Par 2.2.1.6. Diverse kosten revalidatieziekenhuizen Par 2.2.4.4. Diverse kosten PVT Wijziging: Par 2.2.1.4. Persoonlijk aandeel revalidatieziekenhuizen |
| 2019-005 | 2019.07.01 | Toevoeging: Par 2.2.2.14 – betrekkelijke verstrekking revalidatieprestaties - 2.2.2.14 a) revalidatieovereenkomsten buiten CAR - 2.2.2.14 b) revalidatieovereenkomsten CAR - 2.2.2.14 c) foutcodes betrekkelijke verstrekking Par 4.2.2.2 a) Betrekkelijke verstrekking Vervoer Toevoeging aan lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes -tabblad betrekkelijke verstrekking reva -tabblad betrekkelijke verstrekking CAR -tabblad betrekkelijke verstrekking vervoer |
| 2019-006 | | Toevoeging: Par 2.2.2.10 – conventie 969: inrichtingen voor visuele revalidatie - Bestaande prestatiecodes worden stopgezet op 30.06.2019 - Nieuwe codes voor prestaties vanaf 01.07.2019 |



| | | |
|----------|--|---|
| | | <p>Toevoeging aan lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes</p> <ul style="list-style-type: none"> - codes betreffende verstreking bij overschrijding van normale facturatiecapaciteit voor de conventie 969: inrichtingen voor visuele revalidatie <p>tabblad codes betreffende verstreking conventies 7.90 toegevoegd</p> |
| 2019-007 | | <p>Toevoeging:</p> <p>In 2.2.2.2. – conventie 772 en in 2.2.2.3. conventie 773</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code 772004 en code 771004 werden toegevoegd <p>In 2.2.2.12 – persoonlijk aandeel revalidatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er werden twee codes toegevoegd, naar analogie met dezelfde toevoeging door het RIZIV <p>2.2.1.7. , 2.2.2.14 en 2.2.3.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - werd aangevuld met de verplichting om steeds – ook voor prestaties waarvoor slechts 1 tarief bestaat – de betreffende verstreking te vermelden. <p>Hoofdstuk 5 – MAF 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - (tijdelijke) instructies in het geval de MAF 100 % werd bereikt <p>Toevoeging aan lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Twee bijkomende codes voor persoonlijk aandeel revalidatie - Acht bijkomende codes voor MAF 100 % - Bestaande code 772004 voor dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode – schrappingsdatum op 31.12.2018 werd geschrapt - Code 771002 voor dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit - Voor de prestaties GDT werd de regularisatiecode 784411 toegevoegd <p>Toevoeging tabblad betreffende verstreking revalidatieziekenhuizen</p> <p>Toevoeging tabblad betreffende verstreking RAT</p> |

Versienota

Versie 2019-002

In de paragraaf m.b.t. de Revalidatie Ziekenhuizen zijn twee pseudonomenclatuurcodes toegevoegd die in vorige versies van de Facturatie-instructies niet waren opgenomen. Dit zijn bestaande codes die reeds in gebruik waren door de betrokken Voorzieningen. Dankzij het gebruiken van deze codes bij de Revalidatie Ziekenhuizen kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de G-diensten en de SP-diensten, wat op basis van de vorige versie van de Facturatie-instructies niet mogelijk was.

In de paragraaf m.b.t. de RAT's is er een opdeling doorgevoerd naar gelang het soort overeenkomst. Voor de 7.90.0 verandert er niets, buiten het feit dat de gebruikte codes nu ook van toepassing zijn voor de 7.90.1. De specifieke codes voor de 7.90.1 worden allen geschrapt, zij moeten vanaf nu gebruik maken van dezelfde codes als de 7.90.1. Voor de 7.90.2 verandert er niets. Tevens is de term Functioneringsrapport vervangen door Rolstoeladviesrapport.

De pseudonomenclatuurcode 250087 was in eerdere versies van de Facturatie-instructies verkeerdelijk dubbel gebruikt. Aangezien we vermoeden dat voor het verwerken van de Ziekenhuis-12den de code reeds effectief gebruikt was, hebben we er voor gekozen om een nieuwe code te genereren m.b.t. de verplaatsingen naar de Revalidatievoorzieningen.

////////////////////////////////////

In de vorige versie van de Facturatie-instructies waren er geen codes voorzien specifiek voor vervoer van rolstoelafhankelijke zorggebruikers in het buitenland. Deze codes zijn in deze versie toegevoegd.

Versie 2019-003

In de paragraaf m.b.t. het Persoonlijke Aandeel voor de Revalidatievoorzieningen, zijn er 2 ontbrekende codes (765973 en 765995) toegevoegd. Bijkomend zijn de omschrijvingen van de reeds vermelde codes aangepast zodat het duidelijker is welke lading ze afdekken.

In de paragraaf waar de vergoedingen worden behandeld voor verplaatsingen in het buitenland is de aparte forfaitaire vergoeding voor -18 jarigen toegevoegd (252073).

Versie 2019-004

In de paragraaf 2.2.1.2. werd in de tabel met de codes voor het variabel deel van de verpleegdagprijs (Sp-diensten) de code 791501 (dagen onbetaald verlof) toegevoegd. Deze code is een bestaande RIZIV-code en mag verder gebruikt worden vanaf prestatiedatum 01.01.2019.

In de paragraaf 2.2.1.4 in verband met het persoonlijk aandeel voor de revalidatieziekenhuizen werden vier codes (766301, 766065, 766264 en 766102) die in de lijst dubbel werden vermeld, geschrapt.

Er werd een paragraaf 2.2.1.6. toegevoegd betreffende de codes voor de diverse kosten in de revalidatieziekenhuizen. Dezelfde codes worden ook gebruikt voor de diverse kosten voor patiënten in een PVT. Aldus werd een paragraaf 2.2.4.4. toegevoegd. Deze codes zijn bestaande RIZIV-codes en mogen verder worden gebruikt (op de C-rekening) vanaf prestatiedatum 01.07.2019.

In de paragraaf 2.2.2.12 in verband met het persoonlijk aandeel voor de conventies is toegevoegd dat ook de codes (765671 en 765774) waarop de VI's het persoonlijk aandeel voor de ambulante verstrekkingen moesten omzetten voor het rapporteren via de documenten N, vanaf prestatiedatum 01.07.2019 niet meer mogen gebruiken.

Versie 2019-005

Paragraaf 2.2.2.14 Betrekkelijke verstrekking revalidatieprestaties werd toegevoegd. In 2.2.2.14 a) *Revalidatieovereenkomsten buiten CAR* wordt de betrekkelijke verstrekking omschreven die voor de revalidatieprestaties vanaf 01.07.2019 verplicht dienen toegevoegd worden aan de facturatie aan de VI. In 2.2.2.14 b) *Revalidatieovereenkomsten CAR* wordt nog eens meegegeven dat er voor deze sector er geen wijzigingen zijn in de facturatie instructies met betrekking tot revalidatieprestaties. In 2.2.2.14 c) *foutcodes betrekkelijke verstrekking* worden de foutcodes omschreven die gebruikt dienen te worden indien er geen of een foutieve betrekkelijke verstrekking gebruikt wordt.

In paragraaf 4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers a) binnenlandse verplaatsingen werd een passage toegevoegd over de te gebruiken betrekkelijke verstrekking bij 1, 2 en 3 of meer passagiers bij aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers.



In de lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes 2019-005 werden tabbladen toegevoegd waarin de betreffende verstrekkingen revalidatie, betreffende verstrekking CAR en de betreffende verstrekking vervoer werden opgenomen.

Versie 2019-006

In 2.2.2.10 “Conventie 969: Inrichtingen voor visuele revalidatie” werd aangepast. De bestaande pseudonomenclatuurcodes voor de prestaties van de voorzieningen voor visuele revalidatie worden stopgezet op 30 juni 2019. Prestaties die vanaf 1 juli 2019 worden gerealiseerd moeten gefactureerd worden met nieuwe pseudonomenclatuurnummers. De nieuwe codes moeten ook door de VI gebruikt worden in de rapportering in de documenten N (VI) voor prestaties vanaf 1 juli 2019. Deze aanpassing is nodig omdat de prijs per prestatie niet meer gelijklopend is met de prijs per prestatie in andere Gemeenschappen en Gewesten.

In de lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes 2019-006, tabblad betreffende verstrekking, werden voor de 969-voorzieningen voor visuele revalidatie de betreffende verstrekkingen in geval van de overschrijding van de normale facturatiecapaciteit en een tabblad betreffende verstrekkingen voor de 7.90 conventies toegevoegd.

Versie 2019-007

In 2.2.2.2. (772 conventies) en 2.2.2.3. (773 conventies) werden de codes 772004 (dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode) en 771002 (dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit) toegevoegd. Deze codes werden door het RIZIV geschrapt op 31 december 2018 en worden vanaf 1 januari 2019 regionaal toegelaten codes voor de voorzieningen voor psychosociale revalidatie van volwassenen (772 conventies) en de voorzieningen voor revalidatie van verslaafden (773 conventies).

In 2.2.2.12 “Persoonlijk aandeel” werden twee codes toegevoegd voor het persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie, voor patiënten die elders gehospitaliseerd zijn op een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is. Deze patiënten moeten, als ze geen recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming) wél een persoonlijk aandeel op het revalidatieforfait betalen. De nieuwe codes moeten worden toegepast voor prestaties vanaf 1 juli 2019. Voor prestaties vóór 1 juli 2019 moeten de codes voor ambulante revalidatie gebruikt worden. Deze aanpassing volgt dezelfde aanpassing die door het RIZIV werd ingevoerd.

Bij de revalidatieziekenhuizen werd een punt (2.2.1.7.) toegevoegd betreffende de betreffende verstrekking. De bestaande federale instructie om ook voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat (in casu de verpleegdagprijs) altijd een betreffende verstrekking (code 0081001) te vermelden, wordt overgenomen. In de bijlage werd een tabblad voor de betreffende verstrekkingen voor de revalidatieziekenhuizen toegevoegd.

In punt 2.2.2.14. “betreffende verstrekkingen revalidatieprestaties”, a) werd de verplichting om code 0081001 als betreffende verstrekking te vermelden voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat opgenomen. Ook werd bij de Rolstoeladviesteams een zelfde punt (2.2.3.5.) toegevoegd

////////////////////////////////////

betreffende de betrekkelijke verstrekking. Ook hier is de federale instructie om ook voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat (in casu het opstellen van een rolstoeladviesrapport) altijd een betrekkelijke verstrekking (code 0081001) te vermelden, van toepassing. In de bijlage werd een tabblad voor de betrekkelijke verstrekkingen voor de RAT toegevoegd.

Er werd een hoofdstuk 5 betreffende de MAF 100 % toegevoegd. Hierin wordt de (tijdelijke) maatregel toegelicht voor patiënten voor wie de MAF-teller 100 % werd bereikt.

In de bijlage werd de code regularisatie 784411 voor de prestaties van de GDT toegevoegd.

Contactgegevens

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Afdeling Gespecialiseerde Zorg
Ellipsgebouw : Koning Albert II laan 35
1030 Schaarbeek

Mail : betaling.gez@zorg-en-gezondheid.be
Telefoon : 02 553 36 43
Website : <http://www.zorg-en-gezondheid.be>



Inhoudsopgave

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Inleiding | 8 |
| 2 | Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes | 9 |
| 2.1 | Inleiding | 9 |
| 2.2 | Beschrijving Instructie | 9 |
| 2.2.1 | <i>Revalidatie Ziekenhuizen</i> | 9 |
| 2.2.2 | <i>Revalidatie Voorzieningen</i> | 13 |
| 2.2.3 | <i>RAT : Rolstoel Advies teams</i> | 23 |
| 2.2.4 | <i>PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen</i> | 24 |
| 2.2.5 | <i>IBW : Initiatieven van beschut wonen</i> | 27 |
| 2.2.6 | <i>MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging</i> | 28 |
| 3 | Pseudonomenclatuurcodes voor GDT | 30 |
| 3.1 | Inleiding | 30 |
| 3.2 | Beschrijving Instructie | 30 |
| 4 | Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen | 31 |
| 4.1 | Inleiding | 31 |
| 4.2 | Beschrijving Instructie | 31 |
| 4.2.1 | <i>Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes</i> | 31 |
| 4.2.2 | <i>Introductie van nieuwe instructies</i> | 33 |
| 5 | MAF | 39 |
| 5.1 | Inleiding | 39 |
| 5.2 | Beschrijving instructie | 39 |
| 5.2.1 | <i>Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij MAF 100 %</i> | 40 |

1 Inleiding

Conform het decreet van 6 juli 2018¹ dienen prestaties die met de 6^{de} Staatshervorming onder bevoegdheid zijn gekomen van de Vlaamse Overheid (Intervalfase) door de betrokken Voorzieningen nog steeds gefactureerd te worden aan de Mutualiteiten (VI), maar deze laatste dienen deze prestaties te factureren aan de Vlaamse Overheid en niet meer aan het RIZIV. Dit op voorwaarde dat deze prestaties een prestatiedatum na 31.12.2018 hebben.

Het Decreet en bijhorende BVR's zijn terug te vinden op de website van het Vlaams Agentschap voor Zorg & Gezondheid : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/>

Dit document beschrijft welke pseudonomenclatuurcodes dienen gebruikt te worden voor bovenstaande facturaties, in welke gevallen ze mogen gebruikt worden, wie ze mag gebruiken en wat de voorwaarden zijn.

De afspraken in dit document zijn van toepassing voor zowel de VI als voor de Voorzieningen zoals opgelijst op de website van VAZG.

Enkel facturaties op basis van pseudonomenclatuurcodes en volgens bijhorende regels, zullen worden behandeld als facturaties ten laste van VAZG. Indien er andere codes worden gebruikt of de facturatie niet conform de richtlijnen verloopt, zullen de facturaties door de VI ofwel worden geweigerd, ofwel worden afgerekend aan het RIZIV, afhankelijk van de afspraken met het RIZIV hierover.

¹ *Decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging*



Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 768106 | Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen - algemene ziekenhuizen : Sp-diensten andere dan palliatieve - bedrag per dag |
| 768460 | Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, Sp-diensten andere dan palliatieve - algemene ziekenhuizen : dagprijs 100% |
| 791501 | Dagen onbetaald verlof |

Reeds sinds 2015 dienen de VI deze codes om te zetten in regionale codes, het zijn deze laatste codes die effectief gerapporteerd worden aan VAZG via de Documenten N (VL) van het RIZIV.

Ook na 31.12.2018 moet deze omzetting worden toegepast voor de rapportering via de Documenten N (VL) aan VAZG, waardoor er ook voor de VI niets verandert :

| Code gefactureerd door de Voorziening | Code gerapporteerd door de VI aan VAZG |
|---------------------------------------|--|
| 768106 | 767104 |
| 768460 | 767126 |

2.2.1.2 Variabel deel van de verpleegdagprijs (G-diensten)

Voor het variabele deel van de verpleegdagprijs voor G-diensten horende bij prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018, dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 768025 | Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : acute ziekenhuizen - bedrag per dag |
| 768504 | Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, acute ziekenhuizen : dagprijs 100% |

OPGELET : voor deze beide codes is er **géén omzetting van toepassing** door de VI naar regionale codes. Het zijn effectief deze beide codes die door de VI dienen gerapporteerd te worden in de Documenten N (VL) die worden overgemaakt aan VAZG.

2.2.1.3 Vast gedeelte van de verpleegdagprijs

Op vandaag gebruiken de VI onderstaande 4 codes wanneer ze rapporteren aan de Vlaamse Overheid (via de Documenten N van het RIZIV) m.b.t. de Regionale 12-den voor de 8 Reva-Ziekenhuizen onder bevoegdheid van de Vlaamse Overheid :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 767524 | Regionale 12-den |
| 767546 | Correctie regionale 12-den : internationale verdragen |
| 767561 | Correctie regionale 12-den : ten onrechte betaalde facturen |
| 767583 | Correctie regionale 12-den : subrogatie |

Deze 4 codes mogen vanaf 01.01.2019 NIET meer gebruikt worden in de rapportering aan de Vlaamse Overheid. Deze codes worden voor Vlaanderen geschrapt.

////////////////////////////////////

De VI dienen in de plaats hiervan gebruikt te maken van onderstaande nieuwe codes. De betekenis, het gebruik en alle andere parameters verbonden aan deze pseudonomenclatuurcodes blijven identiek.

| Codes die geschrapt wordt vanaf 01.01.2019 | Nieuwe codes te gebruiken vanaf 01.01.2019 |
|--|--|
| 767524 | 250087 |
| 767546 | 250109 |
| 767561 | 250124 |
| 767583 | 250146 |

2.2.1.4 Persoonlijk aandeel

Voor het Persoonlijke Aandeel t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 766065 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL |
| 766264 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL |
| 799761 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG zonder PTL |
| 766021 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - descendenten |
| 766220 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG - descendenten |
| 799820 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG - descendenten |
| 766043 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL |
| 766242 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL |
| 799842 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL |
| 766065 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL |
| 766264 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL |
| 799746 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG met PTL of alimentatie |



| | |
|-------------------|---|
| 766102 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie, en WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL |
| 766301 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie en zonder PTL |
| 799805 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL |
| 766080 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten |
| 766286 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten |
| 799886 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten |
| 766102 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie, en WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL |
| 766301 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie en zonder PTL |
| 799783 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie |
| 766124 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 % |
| 766323 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 % |
| 799923 | Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 % |

In de periode 2015 – 2018 zetten de VI deze codes om naar één unieke code die ze rapporteren via de Documenten N van het RIZIV : de code 766161.

Vanaf 01.01.2019 mogen de VI deze omzetting NIET meer doorvoeren, code 766161 zal bijgevolg worden geschrapt vanaf 01.01.2019.

De codes die de VI dan wel moeten rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) m.b.t. dit persoonlijk aandeel zijn dezelfde als de codes zoals ze worden aangeleverd door de voorzieningen en zoals terug te vinden in bovenstaande tabel.

2.2.1.5 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcode die ook voordien reeds in gebruik was.



De VI zullen deze code rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 785433 | Regularisatiecode ziekenhuizen G en Sp - regionale code |

2.2.1.6 Diverse kosten

Voor de diverse kosten gerelateerd aan het verblijf van een patiënt met een prestatiedatum vanaf 01.07.2019 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Opgelet ! Diverse kosten gerelateerd aan medische prestaties mogen niet binnen de Vlaamse context worden gebruikt. Enkel de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen zijn ingevolge de 6^{de} Staatshervorming een Vlaamse bevoegdheid geworden. Diverse kosten gerelateerd aan medische prestaties mogen daarom niet op de rekening C worden gefactureerd.

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 960492 | Diverse kosten ambuland: kamercomfort |
| 960503 | Diverse kosten gehospitaliseerd: kamercomfort |
| 960190 | Diverse kosten ambuland: kosten voor begeleidende persoon |
| 960201 | Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidende persoon |
| 960411 | Diverse kosten ambuland: eten en drinken |
| 960422 | Diverse kosten gehospitaliseerd: eten en drinken |
| 960433 | Diverse kosten ambuland: hygiëneproducten zonder APB - code |
| 960444 | Diverse kosten gehospitaliseerd: hygiëneproducten zonder APB - code |
| 960455 | Diverse kosten ambuland: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd |
| 960466 | Diverse kosten gehospitaliseerd: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd |
| 960470 | Diverse kosten ambuland: ambulancekosten |
| 960481 | Diverse kosten gehospitaliseerd: ambulancekosten |

2.2.1.7 Betrekkelijke verstrekkingen

De bestaande federale verplichting om voor prestaties vanaf 1/11/2009 steeds de betrekkelijke verstrekking in te vullen voor alle pseudo-codes die in recordtype 30 gefactureerd worden, wordt aangehouden. Voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat, in casu de verpleegdagprijs, is de code voor de betrekkelijke verstrekking steeds gelijk aan 0081001.

2.2.2 Revalidatie Voorzieningen

2.2.2.1 Conventie 771 : Motorische Revalidatie

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Voor de voorzieningen verandert er dus niets :

////////////////////////////////////

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 772030 | Overeenkomsten, motorische revalidatie : gewone facturering - ambuland - regionaal |
| 772041 | Overeenkomsten , motorische revalidatie |
| 775611 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie |
| 775622 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie |
| 784136 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor motorische revalidatie (771) : Inhaalforfaits, externaat |
| 784140 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor motorische revalidatie (771) : Inhaalforfaits, internaat |

Reeds sinds 2015 dienen de VI deze codes om te zetten in regionale codes, het zijn deze laatste codes die effectief gerapporteerd worden aan VAZG via de Documenten N van het RIZIV.

Ook na 31.12.2018 moet deze omzetting worden toegepast voor de rapportering via de Documenten N (VL) aan VAZG, waardoor er ook voor de VI niets verandert :

| Code gefactureerd door de Voorziening | Code gerapporteerd door de VI aan VAZG |
|---------------------------------------|--|
| 772030 | 774690 |
| 772041 | 774701 |
| 775611 | 775891 |
| 775622 | 775902 |
| 784136 | 784372 |
| 784140 | 784383 |

2.2.2.2 Conventie 772 : Inrichtingen voor psychosociale revalidatie voor volwassen psychiatrische patiënten

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 772052 | Overeenkomsten , psychosociale revalidatie |
| 772063 | Overeenkomsten , psychosociale revalidatie |
| 775633 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie |
| 775644 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie |
| 783893 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits externaat |
| 783904 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits, internaat |
| 772004 | Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode |
| 771002 | Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit |



2.2.2.3 Conventie 773 : Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 772074 | Overeenkomsten : pseudocode voor revalidatieprestaties voor verslaafden : indien een normaal revalidatieforfait wordt aangerekend (= de bedragen die mogen aangerekend worden zolang de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden) |
| 772085 | Overeenkomsten : pseudocode voor revalidatieprestaties voor verslaafden : indien een normaal revalidatieforfait wordt aangerekend (= de bedragen die mogen aangerekend worden zolang de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden) |
| 775515 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen) |
| 775526 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen) |
| 783915 | Revalidatie centra - Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden : Inhaalforfaits, externaat |
| 783926 | Revalidatie centra - Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden : Inhaalforfaits, internaat |
| 772004 | Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode |
| 771002 | Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit |

2.2.2.4 Conventie 774 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderpsychiatrische aandoeningen

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 772096 | Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici |
| 772100 | Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici |
| 775530 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici |
| 775541 | Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici |
| 784151 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (774) : Inhaalforfaits, externaat |
| 784162 | Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (774) : Inhaalforfaits, internaat |

////////////////////////////////////

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 772133 | Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit |
| 772144 | Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit |
| 772413 | Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit |
| 772424 | Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit |
| 775552 | Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit |
| 775563 | Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit |
| 775751 | Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit |
| 775762 | Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit |
| 777280 | Revalidatiecentra : Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire aandoeningen : Inhaalforfaits, internaat |

2.2.2.8 Conventie 776-7 : Eenheden voor respijtzorg

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--------------------------------------|
| 776705 | respijteenheden : normale capaciteit |
| 776801 | respijteenheden : overcapaciteit |

2.2.2.9 Conventie 953/965 : Centra voor ambulante revalidatie

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Doelgroep | Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan | Gewone revalidatiezittingen | Groepszittingen voor leerkrachten |
|-----------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| Groep 1 | 796014-796025 | 796412-796423 | 796795-796806 |
| Groep 2 | 796036-796040 | 796434-796445 | 796810-796821 |
| Groep 3 | 796051-796062 | 796456-796460 | 796832-796843 |
| Groep 4 | 796073-796084 | 796471-796482 | 796854-796865 |
| Groep 5 | 796095-796106 | 796493-796504 | 796876-796880 |
| Groep 6 | 796110-796121 | 796515-796526 | 796891-796902 |
| Groep 7 | 796132-796143 | 796530-796541 | 796913-796924 |
| Groep 8 | 796154-796165 | 796552-796563 | 796935-796946 |



| | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Groep 9 | 796176-796180 | 796574-796585 | 796950-796961 |
| Groep 10 | 796191-796202 | 796596-796600 | 796972-796983 |
| Groep 11 | 796213-796224 | 796611-796622 | 796994-797005 |
| Groep 12 | 796235-796246 | 796633-796644 | 797016-797020 |
| Groep 13 | 796250-796261 | 796655-796666 | 797031-797042 |
| Groep 14 | 796272-796283 | 796670-796681 | 797053-797064 |
| Groep 20 | 797193-797204 | 797215-797226 | 797230-797241 |
| Logopedie-nomenclatuur | 796390-796401 | - | - |
| Groep 1bis | 797171-797182 | | |

Indien relevant, blijven onderstaande aparte pseudonomenclatuurcodes voor inhaalforfaits eveneens van toepassing :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 784490 | inhaalforfaits CAR-overeenkomst NOK-PSY-sector |
| 784501 | inhaalforfaits CAR-overeenkomst NOK-PSY-sector |

2.2.2.10 Conventie 969 : Inrichtingen voor visuele revalidatie

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met 30.06.2019 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde, voor prestaties na 31.12.2018 tot en met 30.06.2019.

Vanaf prestatiedatum 01.07.2019 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.07.2019, de nieuwe pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Onderstaande (bestaande) pseudonomenclatuurnummers moeten gebruikt worden voor prestaties tussen 01.01.2019 tot en met 30.06.2019:

| Code | Omschrijving | Tot en met prestatiedatum |
|--------|--|---------------------------|
| 771234 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, initiaal bilan | 30.06.2019 |
| 771245 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, initiaal bilan | 30.06.2019 |
| 771256 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, gewoon bilan | 30.06.2019 |
| 771260 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, gewoon bilan | 30.06.2019 |
| 771271 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting in | 30.06.2019 |
| 771282 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting in | 30.06.2019 |
| 771293 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting out | 30.06.2019 |
| 771304 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting out | 30.06.2019 |



| | | |
|--------|---|------------|
| 771315 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, groepszitting | 30.06.2019 |
| 771326 | Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, groepszitting | 30.06.2019 |

Onderstaande (nieuwe) pseudonomenclatuurnummers moeten worden gebruikt voor prestaties vanaf 01.07.2019:

| Code | Omschrijving | Start vanaf prestatiedatum |
|--------|--|----------------------------|
| 251019 | Initieel bilan visuele revalidatie ambulanten | 01.07.2019 |
| 251023 | Initieel bilan visuele revalidatie gehospitaliseerden | 01.07.2019 |
| 251034 | Tussentijds bilan visuele revalidatie ambulanten | 01.07.2019 |
| 251045 | Tussentijds bilan visuele revalidatie gehospitaliseerden | 01.07.2019 |
| 251056 | Zitting in visuele revalidatie ambulanten | 01.07.2019 |
| 251067 | Zitting in visuele revalidatie gehospitaliseerden | 01.07.2019 |
| 251078 | Zitting out visuele revalidatie ambulanten | 01.07.2019 |
| 251089 | Zitting out visuele revalidatie gehospitaliseerden | 01.07.2019 |
| 251093 | Groepszitting visuele revalidatie ambulanten | 01.07.2019 |
| 251126 | Groepszitting visuele revalidatie gehospitaliseerden | 01.07.2019 |

2.2.2.11 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcode die ook voordien reeds in gebruik was.

De VI zullen deze code rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 785455 | regularisatiecode regionale revalidatie-instellingen |

2.2.2.12 Persoonlijk aandeel

Voor het Persoonlijke Aandeel t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Voor prestaties vanaf 1 juli 2019 moet voor patiënten die ambulant gerevalideerd worden maar elders gehospitaliseerd zijn op een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is, hetzij de code 765984 (bij normale facturatie), hetzij de code 766006 (in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit) gebruikt worden. Voor prestaties vóór 1 juli 2019 moet voor die situatie de code voor ambulante revalidatie gebruikt worden. Deze aanpassing is analoog met deze die door het RIZIV werd doorgevoerd.

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 765973 | Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie |
| 765984 | Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie voor patiënten die elders gehospitaliseerd zijn op een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is |

////////////////////////////////////

| | |
|--------|--|
| 765995 | Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie (in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit) |
| 766006 | Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie voor patiënten die elders gehospitaliseerd zijn op een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is (in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit) |
| 766625 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van primair uitkeringsgerechtigden (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766640 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers die minstens 12 maanden de hoedanigheid hebben van volledig uitkeringsgerechtigde werkloze, alleenstaande of met een gezin ten laste, of ten laste zijn van een persoon die aan de voormelde voorwaarden voldoet (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766662 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers |
| 766684 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766706 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen |
| 766721 | Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming |
| 766824 | Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van primair uitkeringsgerechtigden (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766846 | Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers die minstens 12 maanden de hoedanigheid hebben van volledig uitkeringsgerechtigde werkloze, alleenstaande of met een gezin ten laste, of ten laste zijn van een persoon die aan de voormelde voorwaarden voldoet (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766861 | Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers |
| 766883 | Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) |
| 766905 | Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen |
| 766920 | Persoonlijk aandeel vanaf 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming |

In de periode 2015 – 2018 zetten de VI deze codes voor het persoonlijk aandeel in geval van residentiële revalidatie om naar één unieke code die ze rapporteren via de Documenten N : de code 766802. **Vanaf 01.01.2019 mogen de VI deze omzetting NIET meer doorvoeren. Code 766802 wordt bijgevolg geschrapt vanaf 01.01.2019.**

De codes voor het persoonlijk aandeel in geval van ambulante revalidatie werden door de VI ook omgezet voor de rapportering via de Documenten N: code 765973 werd omgezet naar 765671 en



code 765995 werd omgezet naar 765774. **Vanaf 01.07.2019 mogen de VI deze omzettingen NIET meer doorvoeren. Code 765671 en code 765774 zullen bijgevolg worden geschrapt vanaf 01.07.2019.**

De codes die de VI dan wel moeten rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) m.b.t. dit persoonlijk aandeel zijn dezelfde als de codes zoals ze worden aangeleverd door de voorzieningen en zoals terug te vinden in bovenstaande tabel.

2.2.2.13 Supplementen voor niet door Z.I.V. -vergoede producten of verstrekkingen

Supplementen voor niet door Z.I.V. -vergoede producten of verstrekkingen worden door de voorzieningen wél gerapporteerd aan de VI via de bestaande facturatie-circuits, maar stromen niet door naar de bevoegde overheid.

De reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes samen met de gekende werkwijze blijft ook na 31.12.2018 van toepassing.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 960411 | Eten en drinken |
| 960433 | Hygiëneproducten |
| 960455 | Andere producten/diensten geleverd op verzoek van patiënt |

2.2.2.14 Betrekkelijke verstrekking revalidatieprestaties

a) Revalidatieovereenkomsten buiten CAR

De revalidatieovereenkomsten gebruiken pseudo-nomenclatuurcodes bij de facturatie aan de verzekeringsinstellingen (VI).

Sommige revalidatieovereenkomsten dienen hierbij ook steeds de code verstrekking of betrekkelijke verstrekking te gebruiken. Voor de **prestaties vanaf 01.07.2019** wordt de registratie van deze code voor **alle revalidatieovereenkomsten verplicht**.

Voor voorzieningen waarvoor slechts één prestatie met één tarief bestaat, is de code voor de betrekkelijke verstrekking steeds gelijk aan 0081001.

De betrekkelijke verstrekking geeft aan in welk percentage de pseudonomenclatuurcode mag aangerekend worden. Hiermee kunnen we de gefactureerde prestaties gedetailleerd opvolgen en kunnen we na gaan of de voorzieningen hun jaarenveloppe niet overschrijden.

De code van de betrekkelijke verstrekking is opgebouwd volgens een vast stramien en controle digiet. De waarde van het forfaitaire bedrag is in deze zone vermeld aan de hand van een pseudo-code, waarvan de structuur de volgende is :

00YxxxC, waarbij:

* Y = type van overschrijding (= 8 ingeval van basisbedrag, 5 ingeval van overschrijding 50%, 2 ingeval van overschrijding 25%)

* xxx = percentage van het forfait

* C = controlecijfer (de code Yxxx delen door 7. De rest van dit getal vormt het controlecijfer)



Voorbeeld Revalidatie 7/71:

| | | | |
|------|---------------|--------------------|--------------------|
| | 772030-772041 | 775611-775622 | |
| | Basisbedragen | Overschrijding 50% | Overschrijding 25% |
| 100% | 0081001 | 005100C | 002100C |
| 83% | 0080835 | 005083C | 002083C |
| 66% | 0080662 | 005066C | 002066C |
| 50% | 008050C | 005050C | 002050C |

Al de Vlaamse revalidatievoorzieningen zullen voor prestaties vanaf 01.07.2019 verplicht zijn de betrekkelijke verstrekking op te nemen in de facturatie aan de verzekeringsinstellingen. Wanneer geen of een foutieve betrekkelijke verstrekking is ingevuld zullen de VI deze facturen niet aanvaarden.

Deze verplichting geldt niet voor de betrekkelijke verstrekking met betrekking tot de transportkosten en remgelden.

Een overzicht pseudonomenclatuurcodes en bijbehorende betrekkelijke verstrekking voor revalidatieprestaties is steeds terug te vinden in de bijlage Lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes-tabblad betrekkelijke verstrekking revalidatie.

b) Revalidatieovereenkomsten CAR

De betrekkelijke verstrekking is een bestaand veld in de facturatie instructies (tussen voorziening en verzekeringsinstelling) en in de documenten N (tussen verzekeringsinstelling en Vlaanderen). Tot op heden is dit enkel voor de centra ambulante revalidatie (9.53-9.65) een verplicht veld. Voor deze sector zijn er geen wijzigingen in de facturatie instructies.

Een overzicht pseudonomenclatuurcodes en bijbehorende betrekkelijke verstrekking voor revalidatieprestaties is steeds terug te vinden in de bijlage Lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes-tabblad betrekkelijke verstrekking CAR terugvinden.

c) Foutcodes betrekkelijke verstrekking

Volgende foutcodes dienen gebruikt te worden indien de betrekkelijke verstrekking niet of foutief werd ingevuld:

| | |
|--------|--|
| 301701 | Betrekkelijke verstrekking niet numeriek |
| 301702 | Betrekkelijke verstrekking met foutief controlecijfer |
| 301703 | Betrekkelijke verstrekking niet toegelaten. |
| 301704 | Eerste cijfer van de zone verschillend van nul |
| 301720 | Betrekkelijke verstrekking niet gekend |
| 301740 | Betrekkelijke verstrekking afwezig |
| 301741 | Het betreft een revalidatieforfait en betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met gebruikt tarief |
| 301753 | Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-) nomenclatuurcodenummer |
| 501701 | Betrekkelijke verstrekking niet numeriek |
| 501702 | Betrekkelijke verstrekking met foutief controlecijfer |
| 501703 | Betrekkelijke verstrekking niet toegelaten |
| 501704 | Eerste cijfer van de zone verschillend van nul |
| 501720 | Betrekkelijke verstrekking niet gekend |
| 501721 | Betrekkelijke verstrekking niet gefactureerd |



| | |
|--------|---|
| 501740 | Betrekkelijke verstrekking afwezig |
| 501753 | Betrekkelijke verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-)nomenclatuur-codenummer |

Een overzicht pseudonomenclatuurcodes en bijbehorende betrekkelijke verstrekking voor revalidatieprestaties is steeds terug te vinden in de bijlage Lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes-tabblad betrekkelijke verstrekking revalidatie en tabblad betrekkelijke verstrekking CAR terugvinden.

2.2.3 RAT : Rolstoel Advies teams

2.2.3.1 Overeenkomsten 7.90.0 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren. Belangrijk is wel te melden dat deze codes vroeger exclusief voor de 7.90.0 waren, maar dat het gebruik nu ook is toegestaan voor de 7.90.1 (zie verder).

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 770346 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0 |
| 770335 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0 |
| 770324 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.0 |
| 770313 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.0 |

2.2.3.2 Overeenkomsten 7.90.1 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 mogen de voorzieningen **geen gebruik** meer maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die voordien reeds in gebruik waren. **Deze codes worden dus geschrapt vanaf 01.01.2019.**

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|--------|---|------------|
| 770291 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen voor de overeenkomsten 790.1 | 31.12.2018 |
| 770280 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.1 | 31.12.2018 |
| 770276 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.1 | 31.12.2018 |
| 770302 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen voor de overeenkomsten 790.1 | 31.12.2018 |

De voorzieningen dienen gebruik te maken van dezelfde codes zoals in gebruik door de 7.90.0 voorzieningen. (zie eerder)



De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

2.2.3.3 Overeenkomsten 7.90.2 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 770361 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen voor de overeenkomsten 790.2 |
| 770372 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.2 |
| 770383 | Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.2 |
| 770350 | Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen voor de overeenkomsten 790.2 |

2.2.3.4 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 785315 | Regularisaties : multidisciplinaire teams rolwagens |

2.2.3.5 Betrekkelijke verstrekkingen

De bestaande federale verplichting om voor prestaties vanaf 1/11/2009 steeds de betrekkelijke verstrekking in te vullen voor alle pseudo-codes die in recordtype 30 gefactureerd worden, wordt aangehouden. Voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat, in casu het opstellen van een rolstoeladviesrapport, is de code voor de betrekkelijke verstrekking steeds gelijk aan 0081001.

2.2.4 PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen

2.2.4.1 Prestaties

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

////////////////////////////////////

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 763895 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 7° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 763910 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 8° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 762510 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie |
| 762532 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker,, met nabehandeling revalidatie |
| 762554 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie |
| 762591 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie |
| 790731 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5de lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 790753 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5de lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 790775 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5de lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 790790 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1ste lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 790812 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1ste lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 790834 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : Eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1ste lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet |
| 791711 | Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie |
| 791733 | Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie |
| 791755 | Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie |
| 791770 | Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie |
| 791814 | Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie |
| 791836 | Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie |
| 791851 | Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie |
| 763873 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 6° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 763851 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 5° BVR uitvoering overnamedecreet |



| | |
|--------|--|
| 763836 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 4° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 763814 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 3° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 791873 | Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie |
| 763770 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 1° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 763792 | Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 2° BVR uitvoering overnamedecreet |
| 791512 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : dagen onbetaald verlof |

2.2.4.2 Persoonlijk aandeel

Voor het Persoonlijke Aandeel t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 790856 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5 ^{de} lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |
| 790871 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5 ^{de} lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |
| 790893 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 5 ^{de} lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |
| 790915 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1 ^{ste} lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |
| 790930 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1 ^{ste} lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |
| 790952 | Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met € 6,2) - voor de rechthebbende bedoeld in art.123, § 2, 1 ^{ste} lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming) |

2.2.4.3 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcode die ook voordien reeds in gebruik was.

De VI zullen deze code rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

////////////////////////////////////

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 785153 | Regularisaties - Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen |

2.2.4.4 Diverse kosten

Voor de diverse kosten gerelateerd aan het verblijf van een patiënt met een prestatiedatum vanaf 01.07.2019 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|--|
| 960492 | Diverse kosten ambuland: kamercomfort |
| 960503 | Diverse kosten gehospitaliseerd: kamercomfort |
| 960190 | Diverse kosten ambuland: kosten voor begeleidende persoon |
| 960201 | Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidende persoon |
| 960411 | Diverse kosten ambuland: eten en drinken |
| 960422 | Diverse kosten gehospitaliseerd: eten en drinken |
| 960433 | Diverse kosten ambuland: hygiëneproducten zonder APB - code |
| 960444 | Diverse kosten gehospitaliseerd: hygiëneproducten zonder APB - code |
| 960455 | Diverse kosten ambuland: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd |
| 960466 | Diverse kosten gehospitaliseerd: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd |
| 960470 | Diverse kosten ambuland: ambulancekosten |
| 960481 | Diverse kosten gehospitaliseerd: ambulancekosten |

2.2.5 IBW : Initiatieven van beschut wonen

2.2.5.1 Prestaties

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---------------------------------|
| 762576 | Initiatieven voor beschut wonen |

////////////////////////////////////

| Code | Omschrijving |
|--------|-------------------------------------|
| 785234 | Regularisaties : Palliatieve zorgen |



3 Pseudonomenclatuurcodes voor GDT

| | |
|----------------------|--|
| Toepassingsdatum : | 01/01/2019 |
| Betrokken sectoren : | Eerstelijnszorg : GDT : Geïntegreerde Diensten Thuiszorg |
| Onderwerp : | Pseudonomenclatuurcodes voor de GDT. |

////////////////////////////////////

3.1 INLEIDING

Hoewel GDT geen deel uitmaakt van de Intervalfase, moet de facturatie tussen de Voorzieningen en de VI enerzijds en de VI en de Vlaamse Overheid anderzijds, verlopen via dezelfde weg als bij de sectoren die wél deel uitmaken van de Intervalfase. In deze paragraaf worden de betrokken pseudonomenclatuurcodes behandeld.

3.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

3.2.1.1 Pseudonomenclatuurcodes te gebruiken bij GDT

M.b.t. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 dienen de GDT-voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

De VI zullen deze codes rapporteren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

| Code | Omschrijving |
|--------|---|
| 773172 | MO thuis (max. 1x / jaar) |
| 773216 | MO elders (max. 1x / jaar) |
| 773290 | registratie (max. 1x / jaar) |
| 776532 | MO thuis coma (max. 4x / jaar) |
| 776554 | MO elders coma (max. 4x / jaar) |
| 776576 | Registratie coma (max. 4x / jaar) |
| 777350 | Overleg thuis - ambulante |
| 777361 | Overleg thuis - gehospitaliseerd |
| 777372 | Overleg elders – ambulante |
| 777383 | Overleg elders – gehospitaliseerd |
| 777394 | Referentiepersoon – ambulante |
| 777405 | Referentiepersoon – gehospitaliseerd |
| 777416 | Organisatie & coördinatie – ambulante |
| 777420 | Organisatie & coördinatie – gehospitaliseerd |
| 777431 | Registratie – ambulante |
| 777442 | Registratie – gehospitaliseerd |
| 777453 | Organisatie & coördinatie 1 ^{ste} overleg – ambulante |
| 777464 | Organisatie & coördinatie 1 ^{ste} overleg – gehospitaliseerd |
| 777475 | Organisatie & coördinatie opvolgoverleg – ambulante |
| 777486 | Organisatie & coördinatie opvolgoverleg – gehospitaliseerd |

////////////////////////////////////

4 Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen

| | |
|----------------------|---|
| Toepassingsdatum : | 01/01/2019 |
| Betrokken sectoren : | Revalidatieovereenkomsten en Rolstoel advies teams. |
| Onderwerp : | Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen van en naar een Revalidatievoorziening of een Rolstoel Advies team die zich tijdens deze verplaatsing in een rolstoel bevinden. |

////////////////////////////////////

4.1 INLEIDING

Conform het decreet van 6 juli 2018² is de Vlaamse Overheid bevoegd voor o.a. de onkostenvergoeding die zorggebruikers kunnen ontvangen m.b.t. hun verplaatsingen van en naar Revalidatievoorzieningen en/of Rolstoel Advies Teams, wanneer zij zich tijdens deze verplaatsing in een rolstoel bevinden. (In federale omzendbrieven en instructies wordt hier vaak naar verwezen met termen zoals transportkosten en reiskosten).

De facturatie-instructies van het RIZIV m.b.t. deze transport -en reiskosten worden vanaf 01.01.2019 vervangen door een nieuwe werkwijze zoals opgelegd door de Vlaamse Overheid, dit voor zover deze instructies in verband staan met de verplaatsing van en naar een Revalidatievoorziening of Rolstoel Advies team dat in het kader van het vermelde Decreet onder Vlaamse bevoegdheid is gekomen. Deze nieuwe werkwijze is beschreven in het vermelde Decreet en de bijhorende Uitvoeringsbesluiten en wordt aangevuld in deze Vlaamse facturatie instructie.

4.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

Om de nieuwe regelgeving mogelijk te maken worden er enerzijds een aantal bestaande pseudonomenclatuurcodes geschrapt en anderzijds een aantal nieuwe codes geactiveerd vanaf 1/1/2019.

Verder zijn er, afhankelijk van de situatie, verplicht specifieke modellen te gebruiken voor de facturatie. Deze modellen zijn terug te vinden op de website van Zorg & Gezondheid : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/>.

4.2.1 Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes

Volgende pseudonomenclatuurcodes mogen niet meer gefactureerd worden wanneer de verplaatsing waarop ze betrekking heeft plaatsvindt na 31.12.2018 en in het kader is van een verplaatsing zoals bedoeld in het vermelde Decreet.

² Decreet van 6/7/2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

////////////////////////////////////

4.2.1.1 Transportkosten mobiliteitshulpmiddelen – toepassing MB 14/12/1995

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|--------|---|------------|
| 770394 | Revalidatie - reiskosten overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen" (7.90.*) - reiskosten met geïndividualiseerd vervoermiddel aangepast aan de handicap : ambulante rechthebbenden, voertuig van de inrichting of privé transporteur | 31/12/2018 |
| 770405 | Revalidatie - reiskosten overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen" (7.90.*) - reiskosten met geïndividualiseerd vervoermiddel aangepast aan de handicap : gehospitaliseerde rechthebbenden, voertuig van de inrichting of privé transporteur | 31/12/2018 |
| 770416 | Revalidatie - reiskosten overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen" (7.90.*) - reiskosten met geïndividualiseerd vervoermiddel aangepast aan de handicap : ambulante rechthebbenden, aangepast voertuig van de rechthebbende | 31/12/2018 |
| 770420 | Revalidatie - reiskosten overeenkomsten "mobiliteitshulpmiddelen" (7.90.*) - reiskosten met geïndividualiseerd vervoermiddel aangepast aan de handicap : gehospitaliseerde rechthebbenden, aangepast voertuig van de rechthebbende | 31/12/2018 |

4.2.1.2 Andere transportkosten – toepassing MB 14/12/1995

In deze paragraaf voorzien we 2 lijsten met codes die worden geschrapt. Een eerste lijst met codes zoals gekend door de Voorzieningen en op die manier bij hen in gebruik, een tweede lijst met codes zoals gekend door de VI. Zij gebruiken deze tweede lijst om te rapporteren via de Documenten N indien de derde betalingsregeling niet werd toegepast.

➔ Beide lijsten met codes worden stopgezet.

Codes zoals gebruikt door de Voorzieningen :

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|-----------|---|------------|
| 771934(*) | Reiskosten, individueel vervoermiddel | 01/02/1996 |
| 771956(*) | Reiskosten, gemeenschappelijk vervoermiddel | 01/02/1996 |
| 771971 | Reiskosten voor het vervoer naar een geconventioneerd revalidatiecentrum - geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, voertuig van de inrichting of privévervoerder | 31/12/2018 |
| 771982 | Reiskosten voor het vervoer naar een geconventioneerd revalidatiecentrum - geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, voertuig van de inrichting of privévervoerder | 31/12/2018 |
| 773150 | Reiskosten voor het vervoer naar een geconventioneerd revalidatiecentrum - geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, aangepast voertuig van de rechthebbende | 31/12/2018 |
| 773161 | Reiskosten voor het vervoer naar een geconventioneerd revalidatiecentrum - geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, aangepast voertuig van de rechthebbende | 31/12/2018 |

(*) : deze codes hadden reeds een schrappingsdatum op 01/02/1996 maar worden ter volledigheid herhaald.

Codes zoals door de VI vertaald omwille van de rapportering in de Documenten N :

////////////////////////////////////

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|--------|---|------------|
| 771175 | Individueel vervoermiddel – regionaal | 31/12/2018 |
| 771330 | Gemeenschappelijk vervoermiddel - regionaal | 31/12/2018 |
| 771374 | Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum – ambulante - regionaal | 31/12/2018 |
| 771385 | Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum – hospitalisatie - regionaal | 31/12/2018 |
| 771396 | Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig – ambulante - regionaal | 31/12/2018 |
| 771400 | Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig – hospitalisatie - regionaal | 31/12/2018 |

4.2.1.3 Reiskosten jongeren – toepassing KB 28/04/2011

Ook in deze paragraaf voorzien we 2 lijsten met codes die worden geschrapt. Een eerste lijst zoals gekend door de Voorzieningen en bij hen in gebruik, een tweede lijst met codes zoals gekend door de VI. Zij gebruiken deze tweede lijst om te rapporteren via de Documenten N indien de derde betalingsregeling niet werd toegepast.

Beide lijst met codes worden stopgezet.

Codes zoals gebruikt door de Voorzieningen :

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|--------|---|------------|
| 774034 | revalidatie : reiskosten voor patiënten jonger dan 18 jaar (ambulante) | 31/12/2018 |
| 774045 | revalidatie : reiskosten voor patiënten jonger dan 18 jaar (gehospitaliseerd) | 31/12/2018 |

Codes zoals door de VI vertaald omwille van rapportering in de Documenten N :

| Code | Omschrijving | Einddatum |
|--------|--|------------|
| 774196 | Reiskosten jongeren - ambulante - regionaal | 31/12/2018 |
| 774200 | Reiskosten jongeren - gehospitaliseerd - regionaal | 31/12/2018 |

4.2.2 Introductie van nieuwe instructies

4.2.2.1 Forfaitaire vergoeding voor -18 jarige

Wanneer er voldaan is aan alle randvoorwaarden (zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten *art.194 tot 195*) is er een forfaitaire vergoeding van toepassing voor een -18 jarige bij een verplaatsing van en naar een Voorziening.

In dit systeem is er geen derde betalingsregeling van toepassing. De VI betalen de forfaitaire verplaatsingskosten aan de zorggebruiker per bezoek aan de revalidatievoorziening op basis van een attest van de revalidatievoorziening waarin het aantal aanwezigheden van de zorggebruiker in de voorziening wordt vermeld.

////////////////////////////////////

Dit echter enkel en alleen op voorwaarde dat het gaat om een Voorziening van het type 774 of 969.

Verder is het bij buitenlandse verplaatsingen belangrijk te weten dat deze dossiers steeds door de Expertencommissie moeten worden beoordeeld vooraleer er tot facturatie kan overgegaan worden.

Volgende pseudonomenclatuurcode moet hiervoor gebruikt worden, deze code is omwille van het forfaitaire karakter enkel te gebruiken door de VI :

| Code | Omschrijving | Startdatum |
|--------|---|------------|
| 252073 | Onkosten vervoer -18 jarige zorggebruiker – ongeacht type voertuig – geplande revalidatie in het buitenland van het type 7.74 of 9.69 | 01/01/2019 |

4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers

Wanneer er gebruik wordt gemaakt van aangepast vervoer en er verder eveneens voldaan is aan de randvoorwaarden zoals besproken in hoger vermeld Decreet en de bijhorende Uitvoeringsbesluiten (art. 196 tot 201), zijn volgende pseudonomenclatuurcodes van toepassing.

a) Binnenlandse verplaatsingen

| Sector | Ambulant / Gehospitaliseerd | Aangepast voertuig van de zorggebruiker | Voertuig van de voorziening / professionele niet-gesubsidieerde vervoerder | Voertuig van de gesubsidieerde professionele vervoerder | Startdatum |
|---------------------------|-----------------------------|---|--|---|------------|
| Revalidatie-voorzieningen | Ambulant | 250054 | 250017 | 250076 | 01/01/2019 |
| | Gehospitaliseerd | 250065 | 250028 | 250168 | 01/01/2019 |
| Rolstoel Advies Teams | Ambulant | 259036 | 259014 | 259058 | 01/01/2019 |
| | Gehospitaliseerd | 259047 | 259025 | 259069 | 01/01/2019 |

Deze nieuwe codes hebben volgende omschrijving :

| Code | Omschrijving |
|-----------------------------|---|
| 250054 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – aangepast voertuig van de zorggebruiker – ambulante revalidatie |
| 250065 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – aangepast voertuig van de zorggebruiker – gehospitaliseerde revalidatie |
| 259036 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – aangepast voertuig van de zorggebruiker – ambulante revalidatie RAT |
| 259047 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – aangepast voertuig van de zorggebruiker – gehospitaliseerde revalidatie RAT |
| 250017 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de voorziening of professionele niet-gesubsidieerde vervoerder – ambulante revalidatie |
| 250028 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de voorziening of professionele niet-gesubsidieerde vervoerder – gehospitaliseerde revalidatie |
| 259014 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de voorziening of professionele niet-gesubsidieerde vervoerder – ambulante revalidatie RAT |
| 259025 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de voorziening of professionele niet-gesubsidieerde vervoerder – gehospitaliseerde revalidatie RAT |
| 250076 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de professionele gesubsidieerde vervoerder – ambulante revalidatie |
| 250087 250168 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de professionele gesubsidieerde vervoerder – gehospitaliseerde revalidatie |

////////////////////////////////////

| | |
|--------|---|
| 259058 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de professionele gesubsidieerde vervoerder – ambulante revalidatie RAT |
| 259069 | Onkosten vervoer rolstoelafhankelijke zorggebruiker – voertuig van de professionele gesubsidieerde vervoerder – gehospitaliseerde revalidatie RAT |

Betrekkelijke verstrekking vervoer

De vervoerders gebruiken bovenstaande pseudo-nomenclatuurcodes bij de facturatie aan de verzekeringsinstellingen (VI).

Bij vervoer van verschillende zorggebruikers wordt de tegemoetkoming voor reiskosten per zorggebruiker vermindert met 20% vanaf twee zorggebruikers en met 30% vanaf drie zorggebruikers.

De betrekkelijke verstrekking geeft aan in welk percentage de pseudonomenclatuurnummer mag aangerekend worden. Hiermee kunnen de gefactureerde prestaties gedetailleerd opgevolgd worden.

De code van de betrekkelijke verstrekking is opgebouwd volgens een vast stramien en controle digit. De waarde van het forfaitaire bedrag is in deze zone vermeld aan de hand van een pseudo-code, waarvan de structuur de volgende is :

008xxxC, waarbij:

* 8 = basisbedrag

* xxx = percentage van het forfait. De 1ste passagier aan 100%, 2de passagier aan 80%, vanaf de 3de passagier aan 70%

* C = controlecijfer (de code Yxxx delen door 7. De rest van dit getal vormt het controlecijfer)

| 1 passagier | 2 passagiers | 3 of meer passagiers |
|-------------|--------------|----------------------|
| 0081001 | 0080802 | 0080706 |

Al de verzekeringsinstellingen zullen voor prestaties vanaf 01.07.2019 verplicht zijn de betrekkelijke verstrekking op te nemen in de facturatie aan het agentschap.

Wanneer geen of een foutieve betrekkelijke verstrekking is ingevuld zal het agentschap deze facturen niet aanvaarden.

Een overzicht van de pseudonomenclatuurcodes - waarbij vanaf 01.07.2019 steeds de betrekkelijke verstrekking dient vermeld te worden - kan u in de [bijlage Lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes-tabblad betrekk. Verstreking vervoer](#) terugvinden.

Zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten : art. 196 tot 201 :

Art. 196. Voor het vervoer van een zorggebruiker aan wie een revalidatieverstrekking wordt verleend in een revalidatievoorziening in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt een tegemoetkoming voor reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

1° de zorggebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekking op dezelfde dag;

2° de zorggebruiker kan wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel;

////////////////////////////////////

- 3° de zorggebruiker verblijft niet in een ziekenhuis of een revalidatieziekenhuis, waarin een revalidatieovereenkomst is gesitueerd;
- 4° de zorggebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats behandeld.

In afwijking van het eerste lid moet in de gevallen, waarin een verlenging van de revalidatieperiode als vermeld in artikel 214, wordt toegekend en de zorggebruiker al voorheen aanspraak maakte op de tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in dit artikel, niet voldaan zijn aan de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 2°.

Art. 197. *Als de zorggebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming 0,25 euro per kilometer.*

Als de zorggebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming 1,32 euro per kilometer.

Als de zorggebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, die een subsidie ontvangt die zijn personeelskosten dekt, in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming 0,49 euro per kilometer.

Art. 198. §1. *Als de zorggebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt het aantal kilometer dat in aanmerking komt voor de berekening van de tegemoetkoming voor reiskosten vertegenwoordigd door de afstand tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de revalidatievoorziening.*

§2. Als een zorggebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, wordt het aantal kilometer dat in aanmerking komt voor de berekening van de tegemoetkoming voor reiskosten bepaald op de volgende wijze:

- 1° *de afstand tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de revalidatievoorziening;*
- 2° *de afstand heen of terug als er zich geen zorggebruiker in het voertuig bevindt, kan worden toegevoegd. Daarbij gelden de volgende beperkingen:*
 - a) *bij transport van één zorggebruiker wordt de afstand, waarbij er zich geen zorggebruiker in het voertuig bevindt, tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de zetel van de professionele vervoerder, die het dichtst bij de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker ligt, beperkt tot 5 kilometer;*
 - b) *bij transport van verschillende zorggebruikers mag de afstand waarbij er zich geen zorggebruikers in het voertuig bevinden, tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de zetel van de professionele vervoerder, die het dichtst bij de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker ligt, maximaal één keer worden geteld.*

§3. Voor de toepassing van dit artikel wordt de afstand bepaald op basis van de berekening door een digitale routeplanner. De zorggebruiker of de professionele vervoerder kan altijd aantonen welke methode is gekozen om de afstand te berekenen.

Art. 199. *De tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 196, wordt voor elke zorggebruiker berekend met de volgende formule: het bedrag van de tegemoetkoming per kilometer, vermeld in artikel 197, vermenigvuldigd met het aantal kilometer, dat wordt berekend conform artikel 200.*



Bij vervoer van verschillende zorggebruikers wordt de tegemoetkoming voor reiskosten per zorggebruiker vermindert met 20% vanaf twee zorggebruikers en met 30% vanaf drie zorggebruikers.

De minister kan een plafond bepalen voor het bedrag van de tegemoetkoming voor reiskosten.

Art. 200. *Als de zorggebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt de tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 196, toegekend aan de zorggebruiker.*

Als de zorggebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, wordt de tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 196, toegekend aan de vervoerder of de zorggebruiker.

Aan de zorggebruiker die door een professionele vervoerder wordt vervoerd, kan geen eigen bijdrage voor dat vervoer worden aangerekend.

Art. 201. *De tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 196, is afhankelijk van de voorafgaandelijk goedkeuring van de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven. Die goedkeuring wordt verleend conform de aanvraagprocedure, vermeld in hoofdstuk 3.*

b) Buitenlandse verplaatsingen

Wanneer er gebruik wordt gemaakt van aangepast vervoer en er verder eveneens voldaan is aan de randvoorwaarden zoals besproken in hoger vermeld Decreet en de bijhorende Uitvoeringsbesluiten (art. 196 tot 201), zijn volgende pseudonomenclatuurcodes van toepassing bij verplaatsingen in het buitenland.

Er wordt bij deze codes geen onderscheid gemaakt tussen Ambulant en Gehospitaliseerd, er is tevens geen onderscheid tussen RAT en Revalidatie.

Bij buitenlandse verplaatsingen is het belangrijk te weten dat deze dossiers steeds door de Expertcommissie moeten worden beoordeeld vooraleer er tot facturatie kan overgegaan worden.

| Code | Omschrijving | Startdatum |
|--------|--|------------|
| 252036 | Reiskosten die verband houden met geplande revalidatieverstrekingen in het buitenland voor een zorggebruiker die wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel. | 01/01/2019 |
| 252058 | Reiskosten die verband houden met geplande revalidatieverstrekingen in het buitenland voor een zorggebruiker die wordt vervoerd door een professionele vervoerder in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel. | 01/01/2019 |



5 MAF

| | |
|----------------------|--|
| Toepassingsdatum : | 01/07/2019 |
| Betrokken sectoren : | Revalidatieziekenhuizen en Revalidatieovereenkomsten |
| Onderwerp : | MAF 100 % |

////////////////////////////////////

5.1 INLEIDING

Om snel een antwoord te bieden op de problematiek in het geval de MAF 100 % is bereikt, wordt een tijdelijke maatregel ingevoerd vanaf 1 juli 2019.

Vanaf het moment dat – naar aanleiding van de aanvraag tot goedkeuring van een opname – de VI aangeeft dat de MAF 100 % is bereikt, factureert de voorziening 100 % (eigenlijke prestatie + persoonlijk aandeel) aan de VI. De vraag stelt zich op welke rekening dit bedrag aan 100 % moet worden gefactureerd.

Vlaanderen betaalt provisioneel een budget aan het RIZIV ter compensatie van de persoonlijke aandelen binnen de Maximum Factuur. Daardoor zouden de VI's de bedragen voor de eigenlijke prestatie aan Vlaanderen moeten aanrekenen en de bedragen van het gedeelte van het persoonlijk aandeel binnen MAF aan het RIZIV moeten aanrekenen. Doordat de factuur aan 100 % door de voorziening op één lijn wordt gefactureerd is dit niet mogelijk. De uitsplitsing van dit bedrag (in een gedeelte van de eigenlijke prestatie en een gedeelte persoonlijk aandeel) gebeurt pas later bij de boekhoudkundige verwerking.

5.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

Om de patiënt niet te benadelen is beslist dat het bedrag aan 100 % door de voorziening op rekening C kan worden gefactureerd. De VI betaalt het bedrag aan 100 % dan aan de voorziening met de Vlaamse middelen. Via de documenten N rapporteert de VI de uitgesplitste bedragen, waardoor Vlaanderen zicht heeft op het bedrag van de persoonlijke aandelen binnen de MAF 100 %. Dit is nodig om nadien een correctie tussen Vlaanderen en het RIZIV mogelijk te maken.

Deze tijdelijke maatregel is geldig tot – na afspraak tussen Vlaanderen en het RIZIV – een beslissing ten gronde wordt geformuleerd.

5.2.1 Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij MAF 100 %

De bestaande federale code voor MAF 100 % wordt overgenomen. De bedragen van het persoonlijk aandeel binnen de MAF 100 % worden door de VI gerapporteerd via de documenten N.

| Code | Omschrijving | Startdatum |
|--------|---|------------|
| 781616 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen tot 19.003,89 EUR | 01-07-2019 |
| 781631 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen van 19.003,9 EUR tot 29.214,93 EUR | 01-07-2019 |
| 781653 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen van 29.214,94 EUR tot 39.426,00 EUR | 01-07-2019 |
| 781675 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen van 39.426,01 EUR tot 49.211,59 EUR | 01-07-2019 |
| 781690 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen vanaf 49.211,6 EUR | 01-07-2019 |
| 781712 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : kinderen, jonger dan 19 jaar | 01-07-2019 |
| 781734 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : kinderen met recht op verhoogde kinderbijslag | 01-07-2019 |
| 781756 | Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming | 01-07-2019 |

