

Facturatie-instructies VAZG

Versie 2019-009

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	2019.07.18	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 verstrekking bij overschrijding van normale facturatiecapaciteit voor de conventie 969: inrichtingen voor visuele revalidatie <p>tabblad codes betreffende verstrekking conventies 7.90 toegevoegd</p>
2019-007	2019.08.01	<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 verstrekking 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 verstrekking revalidatieziekenhuizen</p> <p>Toevoeging tabblad betreffende verstrekking RAT</p>
2019-008	2019.12.01	<p>Aanpassing:</p> <p>In 2.2.1.7. betreffende verstrekking voor de revalidatieziekenhuizen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instructie werd gewijzigd. <p>In 5.1. MAF</p> <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsdatum werd gewijzigd naar prestaties vanaf 1 mei 2019. Deze codes mogen gebruikt worden tot en met boekingsmaand 31 december 2019. - Toevoeging van 1 code voor de Vlaamse MAF 100%. Deze code mag gebruikt worden vanaf boekingsmaand 1 september 2019. <p>In de bijlage</p> <ul style="list-style-type: none"> - werd code 784411 gecorrigeerd naar 785411 (regularisatie geïntegreerde diensten voor thuiszorg) - werd de omschrijving van de code 791501 aangepast. <p>Toevoeging:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toevoeging code bedrag per dag aan 0 € voor G- en Sp – dienst in punt 2.2.1.1. en 2.2.1.2. - toevoeging code onbetaald verlof op G-dienst in punt 2.2.1.2. - in punt 2.2.2.2 en 2.2.2.3 toevoeging code dagen onbetaald verlof - Bij de beschrijving instructies van de GDT werd 3.2.1.2. toegevoegd met de instructie voor het veld “voorziening RIZIV-nummer” van het document N. - In 4.1. werd een verduidelijking toegevoegd.
2019-009	2019.12.05	<p>Aanpassing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In 2.2.4.1. prestaties PVT werden 6 codes verplaatst naar 2.2.4.2. <p>In de bijlage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werde code 785411 (regularisatie GDT) als afzonderlijke lijn toegevoegd



		- Werd de aanvullende informatie voor de codes 791512, 790856, 790871, 790893, 790915, 790930 en 790952 toegevoegd.
--	--	---

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 betrekkelijke verstrekkingen revalidatie, betrekkelijke verstrekking CAR en de betrekkelijke 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 betrekkelijke verstrekking, werden voor de 969-voorzieningen voor visuele revalidatie de betrekkelijke verstrekkingen in geval van de overschrijding van de normale facturatiecapaciteit en een tabblad betrekkelijke 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 betrekkelijke verstrekking. De bestaande federale instructie om ook voor prestaties waarvoor slechts één tarief bestaat (in casu de verpleegdagprijs) altijd een betrekkelijke verstrekking (code 0081001) te vermelden, wordt overgenomen. In de bijlage werd een tabblad voor de betrekkelijke verstrekkingen voor de revalidatieziekenhuizen toegevoegd.

In punt 2.2.2.14. “betrekkelijke verstrekkingen revalidatieprestaties”, a) werd de verplichting om code 0081001 als betrekkelijke 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.

Versie 2019-008

Bij de revalidatieziekenhuizen werd in de punten 2.2.1.1. en 2.2.1.2. de code 767443 voor een bedrag per dag op G- en Sp-dienst van een revalidatieziekenhuis aan 0 € toegevoegd (dag van ontslag ingeval van opname voor 12 u en ontslag na 14 u).

Bij de revalidatieziekenhuizen werd in punt 2.2.1.2. de code 791501 voor dagen onbetaald verlof op een G-dienst toegevoegd. De omschrijving van deze code werd in de bijlage aangepast.



Bij de revalidatieziekenhuizen werd punt (2.2.1.7.) gewijzigd. Bij de verpleegdagprijs moet niet de code 0081001 als betrekkelijke verstrekking worden vermeld, maar het RIZIV nummer van de indicatie van het type kamer. Dit is een overname van de bestaande federale instructies. In de bijlage werd het tabblad voor de betrekkelijke verstrekkingen voor de revalidatieziekenhuizen verwijderd.

In 2.2.2.2. (772 conventies) en 2.2.2.3. (773 conventies) werd de code 792503 (dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode) toegevoegd.

Bij de geïntegreerde diensten voor thuiszorg (GDT) werd een punt (3.2.1.2.) toegevoegd met de instructie voor de waarde van het veld “voorziening RIZIV-nummer” van het document N.

De toepassingsdatum voor de tijdelijke maatregel voor de MAF, beschreven in hoofdstuk 5, wordt vervroegd naar prestaties vanaf 1 mei 2019 (in plaats van 1 juli 2019). Deze codes blijven van toepassing tot 31 december 2019.

Een nieuwe Vlaamse code MAF 100% werd aangemaakt. Deze mag gebruikt worden vanaf de boekingsmaand september 2019.

In punt 4.1. werd een verduidelijking toegevoegd dat enkel de codes die betrekking hebben op het derdebetalerssysteem worden vermeld. De te gebruiken codes die terugbetalingen genereren aan de zorggebruikers, bijvoorbeeld de codes voor facturatie van eigen vervoer, worden in deze instructies niet vermeld.

In de bijlage werd de (foutieve) code 784411 gecorrigeerd naar 785411 (regularisatie geïntegreerde diensten voor thuiszorg.)

Versie 2019-009

In punt 2.2.4.1. (prestaties PVT) werden de codes 790731, 790753, 790775, 790790, 790812 en 790834 geschrapt. Deze codes betreffen het persoonlijk aandeel en werden daarom toegevoegd onder punt 2.2.4.2. (persoonlijk aandeel PVT).

In de bijlage werd een afzonderlijke lijn voorzien voor de code 785411 (regularisatie GDT), naar analogie met de overige regularisatiecodes.

In de bijlage werd de bijkomende informatie (rubriek, groepnummer, ...) voor de codes 791512, 790856, 790871, 790893, 790915, 790930 en 790952 aangevuld.

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	9
2	Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes	10
2.1	Inleiding	10
2.2	Beschrijving Instructie	10
2.2.1	<i>Revalidatie Ziekenhuizen</i>	10
2.2.2	<i>Revalidatie Voorzieningen</i>	15
2.2.3	<i>RAT : Rolstoel Advies teams</i>	24
2.2.4	<i>PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen</i>	26
2.2.5	<i>IBW : Initiatieven van beschut wonen</i>	29
2.2.6	<i>MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging</i>	30
3	Pseudonomenclatuurcodes voor GDT	31
3.1	Inleiding	31
3.2	Beschrijving Instructie	31
4	Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen	33
4.1	Inleiding	33
4.2	Beschrijving Instructie	33
4.2.1	<i>Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes</i>	34
4.2.2	<i>Introductie van nieuwe instructies</i>	35
5	MAF	41
5.1	Inleiding	41
5.2	Beschrijving instructie	41
5.2.1	<i>Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij MAF 100 %</i>	42



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*



2 Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes

Toepassingsdatum :	01/01/2019
Betrokken sectoren :	Revalidatieovereenkomsten, Revalidatie ziekenhuizen, Rolstoel advies teams, Psychiatrische verzorgingstehuizen, Initiatieven voor beschut wonen en Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.
Onderwerp :	Te gebruiken pseudonomenclatuurcodes vanaf de opstart van de Intervalfase door Voorzieningen en VI's m.b.t. Vlaamse bevoegdheden voor prestaties met prestatiedatum groter dan 31.12.2018.



2.1 INLEIDING

In deze paragraaf wordt een oplistijng gemaakt van de te gebruiken pseudonomenclatuurcodes voor de sectoren die deel uitmaken van de Intervalfase, en dit voor gewone prestaties (zoals ligdagprijs, dagforfaits, ...), persoonlijk aandeel, regularisaties, ...

Pseudonomenclatuurcodes m.b.t. patiëntenvervoer, GDT en andere specifieke toepassingen zijn niet opgenomen in deze paragraaf aangezien zij worden behandeld eigen paragrafen.

Om zowel binnen één sector als over meerdere sectoren heen een duidelijk onderscheid mogelijk te maken tussen facturaties t.a.v. het RIZIV en facturaties t.a.v. de regio's zijn er op aangegeven van het RIZIV 2 oplossingen in voege die elk in specifieke situaties dienen te worden gebruikt :

- Er dient door de voorzieningen bij hun facturatie gebruik gemaakt te worden van specifieke regionale pseudonomenclatuurcodes.
- De VI zorgen voor een omzetting van de door de voorzieningen gebruikte codes naar specifieke regionale codes voor de betrokken regio's.

Deze instructie legt uit welke codes dienen gebruikt te worden door Voorzieningen en welke door de VI wanneer de facturatie bestemd is voor de Vlaamse Overheid.

2.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

2.2.1 Revalidatie Ziekenhuizen

2.2.1.1 Variabel deel van de verpleegdagprijs (SP-diensten)

Voor het variabele deel van de verpleegdagprijs voor SP-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
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
767443	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen – bedrag per dag aan 0 € (dag van ontslag ingeval van opname voor 12 u en ontslag na 14 u)

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%
791501	Dagen onbetaald verlof
767443	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen – bedrag per dag aan 0 € (dag van ontslag ingeval van opname voor 12 u en ontslag na 14 u)

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 begeleidend persoon
960201	Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidend 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 instructie om bij de verpleegdagprijs steeds het RIZIV nummer van de indicatie van het type kamer als betrekkelijke verstrekking te vermelden, wordt aangehouden.

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

De codes voor het aanduiden van het type kamer zijn

Code	Omschrijving
761000	Gemeenschappelijke kamer
761622	Tweepersoonskamer
761644	Eénpersoonskamer

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 - ambulans - regionaal
772041	Overeenkomsten , motorische revalidatie
775611	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale capaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie
775622	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale capaciteit" (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
792503	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode

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
792503	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode

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

2.2.2.5 Conventie 774-5 : Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind

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
773371	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind
773382	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind
776451	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind
776462	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind
784173	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7745) : Inhaalforfaits, externaat
784184	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7745) : Inhaalforfaits, internaat

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

2.2.2.6 Conventie 774-6 : Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen

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
784571	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)
784582	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)
783635	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting
783646	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting
785514	Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen : Inhaalforfait

2.2.2.7 Conventie 776-5 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire en neurologische 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
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 respitzorg

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	respjiteenheden : normale capaciteit
776801	respjiteenheden : 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 ambulante 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	Hygiëneprodukten
960455	Andere produkten/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 pseudonomenclatuurnummer 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 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 :

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)
790731	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 1° van het BVR
790753	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 2° van het BVR
790775	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 3° van het BVR
790790	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 1° van het BVR
790812	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 2° van het BVR
790834	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 3° van het BVR

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

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

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

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

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

3.2.1.2 Gebruik van het veld “voorziening RIZIV – nummer” in de documenten N

In het kader van de vergoeding van het multidisciplinair overleg ontvangen de verzekeringsinstellingen van de geïntegreerde diensten voor thuiszorg (GDT) de factuur, waarin de zorgverstrekkers worden opgelijst die een vergoeding moeten bekomen. In de kolom “voorziening RIZIV – nummer” van de documenten N moet het RIZIV nummer worden ingevuld van de GDT die de factuur rond multidisciplinair overleg heeft opgesteld en verstuurd aan de verzekeringsinstelling. Dit veld mag dus niet met enkel nullen worden ingevuld.



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.

In de facturatie-instructies worden enkel de codes vermeld die betrekking hebben op het derdebetalerssysteem. De te gebruiken codes die terugbetalingen genereren aan de zorggebruikers, bijvoorbeeld de codes voor facturatie van eigen vervoer, worden in deze instructies niet vermeld.

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/>.

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 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.

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.

a) Binnenlandse verplaatsingen

De vergoeding is van toepassing wanneer de Voorziening is opgenomen in onderstaande lijst :

RIZIV nummer	Voorziening
774.601.41	Expertisecentrum voor ASS UZ Leuven Gasthuisberg
774.604.38	Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen Antwerpen
774.605.37	Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen UZ Gent
774.606.36	Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen UZ Brussel
969.004.26	U.Z. Leuven Revalidatiecentrum voor slechtzienden – Stadscampus
969.006.24	Centrum voor Visuele Revalidatie De Markgrave
969.008.22	Centrum voor Visuele Revalidatie en Low-Vision UZ Gent
969.009.21	Visuele revalidatie en low-vision UZ Antwerpen

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

Code	Omschrijving	Startdatum
252014	Forfaitaire tegemoetkoming reiskosten -18 jarige zorggebruiker naar een revalidatievoorziening van het type 7.74 of 9.69	01/01/2019

Zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten : art.194 tot 195 :

Art. 194. *Aan een zorggebruiker die jonger dan achttien jaar is en aan wie een revalidatieverstrekking wordt verleend in een revalidatievoorziening wordt een forfaitaire tegemoetkoming voor reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:*

- 1° *de revalidatievoorziening heeft een erkenningsnummer dat begint met het nummer 7.74.6 of 9.69;*
- 2° *de zorggebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings, verleend in het kader van de revalidatieovereenkomsten, vermeld in punt 1°;*
- 3° *de zorggebruiker verblijft niet in een ziekenhuis of een revalidatieziekenhuis, waarin een revalidatieovereenkomst als vermeld in punt 1°, is gesitueerd;*
- 4° *de zorggebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats behandeld.*

De revalidatievoorziening attesteert de dagen waarop, conform de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, een revalidatieverstrekking aan de zorggebruiker is verleend. Ze bezorgt dat attest aan de zorggebruiker.

Art. 195. *De tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 194, bedraagt 17,5 euro per dag waarop minstens een ambulante revalidatieverstrekking aan de zorggebruiker wordt verleend.*

De tegemoetkoming voor reiskosten, vermeld in artikel 194, wordt door de verzekeringsinstellingen, waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven, automatisch betaald op basis van het attest, vermeld in artikel 194, tweede lid, dat wordt afgeleverd door de zorggebruiker.

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

b) Buitenlandse verplaatsingen

Wanneer er voldaan is aan alle randvoorwaarden is er eveneens een forfaitaire vergoeding van toepassing voor een -18 jarige bij een verplaatsing in het buitenland van en naar een Voorziening.

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 Expertcommissie 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 verminderd 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 betrek. Verstrekking 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 revalidatieverstreking 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 verminderd 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 Expertencommissie 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 mei 2019. VI's die deze codes wensen te blijven gebruiken, mogen dit doen tot en met boekingsmaand december 2019.

Een nieuwe Vlaamse code MAF 100% werd aangemaakt. VI's die deze nieuwe code wensen te gebruiken, mogen dit doen vanaf de boekingsmaand september 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	Einddatum
781616	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen tot 19.003,89 EUR	01-05-2019	31-12-2019
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	01-05-2019	31-12-2019
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	01-05-2019	31-12-2019
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	01-05-2019	31-12-2019
781690	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen vanaf 49.211,6 EUR	01-05-2019	31-12-2019
781712	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : kinderen, jonger dan 19 jaar	01-05-2019	31-12-2019
781734	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : kinderen met recht op verhoogde kinderbijslag	01-05-2019	31-12-2019
781756	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming	01-05-2019	31-12-2019
251218	Specifieke Vlaamse uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie	01-09-2019 (boekingsmaand)	

