



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

Facturatie-instructies

Versie 2023-003 (022)

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Zorg
Afdeling Eerstelijns en gespecialiseerde zorg

In samenwerking met:
De Vlaamse Informaticacommissie

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en IT – Team Communicatie

Depotnummer

D/2023/3241/xx

Uitgave

Versie 2023-003 (022)

INHOUD

COLOFON	2	
VOORWOORD	5	
1	VERSIEHISTORIEK	7
2	VERSIENOTA	13
3	ALGEMEEN GEBRUIK VAN PSEUDONOMENCLATUURCODES	21
3.1	Inleiding	21
3.2	Beschrijving Instructie	21
3.2.1	Revalidatieziekenhuizen	21
3.2.2	Revalidatievoorzieningen	27
3.2.3	RAT : Rolstoel Advies teams	48
3.2.4	PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen	51
3.2.5	IBW : Initiatieven van beschut wonen	57
3.2.6	MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging	58
4	REGULARISATIECODE VLAAMSE VOORZIENINGEN	60
4.1	inleiding	60
4.2	1 Regularisatiecode vanaf 01.01.2022	61
5	PSEUDONOMENCLATUURCODES VOOR GDT	62
5.1	Inleiding	62
5.2	Beschrijving Instructie	62
6	ONKOSTENVERGOEDING VOOR ZORGGEBRUIKERS BIJ VERPLAATSINGEN	64
6.1	Inleiding	64
6.2	Beschrijving Instructie	64
6.2.1	Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes	65
6.2.2	Introductie van nieuwe instructies	66
7	MAF	72
7.1	Inleiding	72
7.2	Beschrijving instructie	72
7.3	Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij MAF 100 %	72
8	PSEUDO-CODES “COVID-19-SERVICES NIET UITGEVOERD”	74
8.1	Inleiding	74
8.2	BESCHRIJVENDE INSTRUCTIE	74
8.2.1	Introductie van nieuwe instructies	74
8.2.2	Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij Covid-19-services die niet werden uitgevoerd	75
9	TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN HET BUITENLAND	77
9.1	Inleiding	77

9.2	BESCHRIJVENDE INSTRUCTIE	77
9.2.1	Introductie van nieuwe instructies	77
9.2.2	Te gebruiken pseudo-nomenclatuurcodes	78

VOORWOORD

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 laatsten 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 Departement Zorg:
<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 het Departement Zorg](#).

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*

1 VERSIEHISTORIEK

Versie	Datum publicatie	Onderwerp / Wijzigingen
2018.12.21	2018.12.21	Basisversie : Par 2. Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes
2019-001	2019.01.14	Toegevoegd : Par 3. Pseudonomenclatuurcodes voor GDT
		Toegevoegd : Par 4. Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen
2019-002	2019.01.30	Aanvulling : Par 2.2.1 Revalidatie Ziekenhuizen Par 2.2.4 RAT Par 4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers Par 4.2.2.3 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers in het buitenland
2019-003	2019.02.04	Par 2.2.2.12 Persoonlijk Aandeel (RevaConventie) Par 4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers
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

		Toevoeging aan lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes codes betreffende verstrekking bij overschrijding van normale facturatiecapaciteit voor de conventie 969: inrichtingen voor visuele revalidatie tabblad codes betreffende verstrekking conventies 7.90 toegevoegd
2019-007	2019.08.01	Toevoeging: In 2.2.2.2. – conventie 772 en in 2.2.2.3. conventie 773 - Code 772004 en code 771004 werden toegevoegd In 2.2.2.12 – persoonlijk aandeel revalidatie - Er werden twee codes toegevoegd, naar analogie met dezelfde toevoeging door het RIZIV 2.2.1.7. , 2.2.2.14 en 2.2.3.5. - werd aangevuld met de verplichting om steeds – ook voor prestaties waarvoor slechts 1 tarief bestaat – de betreffende verstrekking te vermelden. Hoofdstuk 5 – MAF 100 % (tijdelijke) instructies in het geval de MAF 100 % werd bereikt Toevoeging aan lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes - 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 Toevoeging tabblad betreffende verstrekking revalidatieziekenhuizen Toevoeging tabblad betreffende verstrekking RAT
2019-008	2019.12.01	Aanpassing: In 2.2.1.7. betreffende verstrekking voor de revalidatieziekenhuizen - Instructie werd gewijzigd. In 5.1. MAF - 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. In de bijlage - werd code 784411 gecorrigeerd naar 785411 (regularisatie geïntegreerde diensten voor thuiszorg) - werd de omschrijving van de code 791501 aangepast. Toevoeging: - 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	Aanpassing: - In 2.2.4.1. prestaties PVT werden 6 codes verplaatst naar 2.2.4.2. In de bijlage - Werd code 785411 (regularisatie GDT) als afzonderlijke lijn toegevoegd Werd de aanvullende informatie voor de codes 791512, 790856, 790871, 790893, 790915, 790930 en 790952 toegevoegd.

		In de bijlage - toevoeging code Correctie regionale 12-den : achterstallige bedragen - rechtzetting code betrekkelijke verstrekking gemeenschappelijke kamer revalidatieziekenhuis - correctie regulcode van bepaalde prestaties geïntegreerde diensten voor thuiszorg
2020-004	2020.04.17	Toevoeging - Hoofdstuk 6 Pseudo-codes "Covid-19-services niet uitgevoerd" In de bijlage - Toevoeging van twee nieuwe Vlaamse codes: een code voor revalidatievoorzieningen en een code voor revalidatieziekenhuizen
2020-005	2020.06.03	Aanpassing: - In 2.2.4 worden de codes voor prestaties, persoonlijk aandeel, regularisaties en diverse kosten voor de PVT geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes - In 2.2.5 worden de codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V. – vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor de IBW geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes In de bijlage Worden de geschrapte codes stopgezet en de nieuwe Vlaamse codes voor PVT en IBW toegevoegd.
2020-006	2020.06.23	Aanpassing: - In 2.2.4 worden de codes voor prestaties, persoonlijk aandeel en regularisaties voor de PVT vervangen door ambulante codes. - In 2.2.5 worden de codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V. – vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor de IBW geschrapt en vervangen door ambulante codes In de bijlage - Vlaamse codes voor prestaties, persoonlijk aandeel en regularisaties voor PVT worden vervangen door Vlaamse ambulante codes - Vlaamse codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V. – vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor de IBW worden vervangen door Vlaamse ambulante codes - tabblad betrekkelijke verstrekking reva – toevoeging ambulante codes voor voorzieningen 77101142 en 77101835
	2020.07.10	Aanpassing: In 2.2.4 wordt bij een aantal codes voor prestaties en persoonlijk aandeel verwezen naar artikel 123 uit het BVR. Artikel 123 in de omschrijving wordt vervangen door artikel 121 (komt overeen met de nieuwste versie van het BVR).
2020-007	2020.12.01	Aanpassing: - In 2.2.1.4 wordt de bestaande code voor persoonlijk aandeel 767465 toegevoegd. - In 2.2.4.2 wordt de omschrijving pseudocodes voor persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (PVT) gewijzigd. - In 2.2.4.2 worden pseudocodes 272019, 272034, 272056, 272137, 272159, en 272174 stopgezet vanaf 31.12.20 - Hoofdstuk 3: pseudocodes GDT worden stopgezet vanaf 30.04.2020. - In 6.2.1 – wijzigd de fictieve zorggebruiker van VI 200 vanaf 01.01.2021 In de bijlage:

		- code 767465 wordt toegevoegd (revalidatieziekenhuizen) - wijziging lange omschrijving pseudocodes voor persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (PVT) - codes 272019, 272034, 272056, 272137, 272159, en 272174 worden stopgezet vanaf 31.12.20 - codes GDT stopgezet 30.04.2020 - De kolommen rubriek en groep zijn aangevuld
2021-001	2021.08.25	Aanpassing: - In hoofdstuk 2.2.1 revalidatieziekenhuizen worden alle pseudocodes stopgezet vanaf 31.12.2021 - In 2.2.2.12 worden de codes voor persoonlijk aandeel van de revalidatievoorzieningen geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes - In 2.2.2.13 worden de codes voor supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes - In 2.2.6.1 worden de codes voor de forfaits van de palliatieve MBE geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes - De bestaande pseudocodes voor herfacturatie en regularisaties worden stopgezet vanaf 31.12.21 en vervangen door één Vlaamse code 282007 vanaf 01.01.2022 - Er wordt een nieuw hoofdstuk 3 (regularisatiecode Vlaamse voorzieningen) toegevoegd, specifiek over de Vlaamse regularisatiecode - Er wordt een Vervlaamst voorbeeld toegevoegd voor de opmaak code betreffende verstrekking voor revalidatieovereenkomsten buiten de CAR - Er wordt een nieuw hoofdstuk 8 toegevoegd, specifiek over Vlaamse codes voor revalidatie in het buitenland In de bijlage - stopzetting pseudocodes revalidatieziekenhuizen vanaf 31.12.2021 - Worden de bestaande codes persoonlijk aandeel van de revalidatievoorzieningen stopgezet en de nieuwe Vlaamse codes toegevoegd. -- Worden de bestaande codes voor de forfaits van de palliatieve MBE stopgezet en de nieuwe Vlaamse codes toegevoegd. - stopzetting pseudocodes 785433, 785455, 785315, 785234, 278614 en 273014 vanaf 31.12.21 - Vlaamse code regularisatie en herfacturatie 282007 wordt toegevoegd vanaf 01.01.2022 - Vlaamse codes voor revalidatie in het buitenland worden toegevoegd vanaf 01.01.2022
2022-001	22.06.2022	Aanpassing: - In hoofdstuk 2.2.2.2 'Conventie 772 : Inrichtingen voor psychosociale revalidatie voor volwassen psychiatrische patiënten' worden alle pseudocodes stopgezet vanaf 30.09.2022 - In hoofdstukken 2.2.2.1, 2.2.2.3, 2.2.2.4, 2.2.2.5, 2.2.2.6, 2.2.2.7, 2.2.2.9 en 2.2.2.10 worden nieuwe codes, met betrekking tot digitale prestaties, toegevoegd - In hoofdstuk 8 worden de codes met betrekking tot de 7.72-revalidatievoorzieningen stopgezet vanaf 30.09.2022 In de bijlage - De pseudocodes en betreffende verstrekkingen met betrekking tot digitale prestaties worden toegevoegd - De pseudocodes en betreffende verstrekkingen voor de 7.72-voorzieningen worden stopgezet vanaf 30.09.2022 - De pseudocodes voor revalidatie in het buitenland, met betrekking 7.72, worden stopgezet vanaf 30.09.2022

2023 - 001	08.02.2023	Aanpassing - In hoofdstuk 2.2.4 'PVT – Psychiatrische verzorgingstehuizen' worden alle pseudocodes stopgezet vanaf 31.03.2023 - In hoofdstuk 2.2.2.10 'Conventie 969 : Inrichtingen voor visuele revalidatie' wordt de prestatiecode 'zitting out – 258476' wordt geschrapt In de bijlage -De pseudocodes en betreffende verstrekkingen voor de nieuwe revalidatievoorziening voor verslavingszorg 't Kader (7.73.036.54) worden toegevoegd - De pseudocodes met betrekking tot de 'PVT – Psychiatrische verzorgingstehuizen' worden stopgezet vanaf 31.03.2023 - De prestatiecode 'zitting out – 258476' wordt geschrapt
2023-002	20.06.2023	Aanpassing - Aan een aantal prestatiecodes wordt toegevoegd dat ze gebruikt kunnen worden tot en met prestatiedatum 30.09.2023: - Hoofdstuk 2.2.2 (revalidatievoorzieningen): prestatiecodes voor de revalidatievoorzieningen '7.71', '7.73', '7.74', '7.74.5', '7.74.6', '7.76.5', 'CAR', '9.69' en voor persoonlijk aandeel in geval van een ambulante prestatie - Hoofdstuk 5.2.2.1 (onkostenvergoeding bij verplaatsing voor minderjarigen) - Hoofdstuk 8 (revalidatie in het buitenland) - Aan een aantal prestatiecodes wordt toegevoegd dat ze gebruikt kunnen worden tot en met prestatiedatum 31.12.2023: - Hoofdstuk 2.2.2 (revalidatievoorzieningen): Prestatiecodes voor de respijteenheden '7.76.7', de persoonlijke aandelen en de supplementen - Hoofdstuk 2.2.3 '(G)RAT' - Hoofdstuk 2.2.5 'IBW' - Hoofdstuk 2.2.6 'MBE' - Hoofdstuk 3 (regularisatiecode) - Hoofdstuk 5.2.2.2 (onkostenvergoeding bij verplaatsing voor rolstoelafhankelijke gebruikers) - Hoofdstuk 7 (pseudo-codes Covid-19) In de bijlage De pseudocodes met betrekking tot de revalidatievoorzieningen '7.71', '7.73', '7.74', '7.74.5', '7.74.6', '7.76.5', 'CAR', '9.69', het forfait reiskosten voor minderjarigen, het persoonlijk aandeel ambulant en revalidatie in het buitenland krijgen einddatum 30.09.2023. - De pseudocodes met betrekking tot de respijteenheden, de (G)RAT, de IBW, de MBE, de regularisatiecode, de reiskosten voor rolstoelgebruikers, de persoonlijke aandelen voor verblijf, de supplementen en compensatiebudgetten COVID-19 krijgen einddatum 31.12.2023.
2023-003	24.11.2023	Aanpassing: - De prestatiecodes 'services niet uitgevoerd, te gebruiken door de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen, krijgen een einddatum. In de bijlage: - De prestatiecodes '250216' en '250238' krijgen een einddatum.

2 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

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

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.

Versie 2019-008

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.

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.

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.

Versie 2020-001

Voor de revalidatievoorzieningen en Rolstoel Advies Teams die nog factureren op basis van bestaande federale codes, worden Vlaamse prestatiecodes gecreëerd. Voor de revalidatievoorzieningen die – binnen dezelfde groep – een zelfde prijs per prestatie hebben, gaat deze aanpassing in vanaf prestatiedatum 1 januari 2020. De referentiecentra voor autisme, de respijteenheden en de Rolstoel Advies Teams moeten prestaties vanaf 1 januari 2020 factureren met de nieuwe Vlaamse pseudocodes. Alle andere revalidatievoorzieningen die nog geen Vlaamse pseudocodes hadden, moeten prestaties vanaf 1 februari 2020 factureren met de nieuwe Vlaamse pseudocodes.

De verzekeringsinstellingen moeten geen omzettingen meer doen voor de rapporteringen van de revalidatievoorzieningen. In de documenten N (VL) wordt dus gerapporteerd op basis van de pseudocodes die door de revalidatievoorzieningen worden gebruikt voor de facturatie.

Alle codes voor facturatie van inhaalforfaits worden geschrapt vanaf 1 februari 2020. Eventuele inhaalbedragen worden rechtstreeks aan de revalidatievoorziening betaald, waardoor het begrip inhaalforfait vervalt.

In 2.2.2.14 wordt verduidelijkt dat revalidatievoorzieningen waarvoor slechts één prestatie met één tarief bestaat, de te gebruiken code voor de betreffende verstrekking hetzij 0081001 is, voor prestaties die aan 100 % worden gefactureerd (binnen normale facturatiecapaciteit), hetzij 0051001, hetzij 0021001 is, voor prestaties die aan 50 %, respectievelijk 25 % worden gefactureerd (boven normale facturatiecapaciteit).

Versie 2020-002

Verschillende nieuwe codes waren in de vorige versie van de Facturatie-instructies niet correct opgebouwd. Het betreft prestaties van de 7.71 conventie, 7.72 conventie, 7.74 conventie en de 7.74.5 conventie vanaf prestatiedatum 01.02.2020. Alsook prestaties van de 7.90.2. conventies, vanaf prestatiedatum 01.01.2020.

Versie 2020-003

Op 01.03.20 werden de bedragen voor de ziekenhuistwaalfden voor de revalidatieziekenhuizen geïndexeerd. Mogelijk zijn hierdoor correcties nodig bij de facturatie van april. Daarom werd er een code 'Correctie regionale 12-den : achterstallige bedragen' gecreëerd.

In hoofdstuk 2.2.1.7 en in de bijlage werd de (foutieve) code betreffende verstrekking gemeenschappelijke kamer revalidatieziekenhuis 76100 gecorrigeerd naar 761600.

In de bijlage werden foutieve regulcodes van bepaalde prestaties geïntegreerde diensten rechtgezet.

Versie 2020-004

Zorg en Gezondheid heeft tijdelijke pseudo-codes gecreëerd om de Vlaamse voorzieningen met een revalidatieovereenkomst en de revalidatieziekenhuizen in staat te stellen onder bepaalde voorwaarden en volgens de methoden die in deze facturatie-instructies worden gespecificeerd, een compenserend budget te factureren voor prestaties die niet kunnen plaatsvinden vanwege maatregelen van de regering, als onderdeel van de gezondheids crisis m.b.t. Covid-19.

Versie 2020-005

In punt 2.2.4 worden de codes voor prestaties, persoonlijk aandeel, regularisaties en diverse kosten voor PVT geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes. De oude codes mogen tem 30-06-20 gebruikt worden. De nieuwe Vlaamse codes moeten worden toegepast vanaf 01-07-20.

In punt 2.2.5 worden de codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor IBW geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes. De oude codes mogen tem 30-06-20 gebruikt worden. De nieuwe Vlaamse codes moeten worden toegepast vanaf 01-07-20.

Versie 2020-006

De nieuwe Vlaamse codes voor prestaties, persoonlijk aandeel en regularisaties voor PVT die vernoemd worden in versie 2020-005 verwijzen naar hospitalisatie-prestaties (vijfde positie is een even getal). Voor PVT moeten de codes verwijzen naar ambulante prestaties gezien het gaat om prestaties buiten de periode van een hospitalisatie met overnachting in een ziekenhuis of revalidatiecentrum.

De nieuwe Vlaamse codes voor prestaties, persoonlijk aandeel en regularisaties voor PVT die vernoemd worden in versie 2020-005 zullen niet in voege gaan (en worden bijgevolg niet geschrapt). Er worden nieuwe codes opgemaakt die verwijzen naar ambulante prestaties. Bij de omschrijving van een aantal codes voor prestaties en persoonlijk aandeel verwezen naar artikel 123 uit het BVR. Artikel 123 in de omschrijving wordt vervangen door artikel 121 (komt overeen met de nieuwste versie van het BVR).

De nieuwe Vlaamse codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor IBW die vernoemd worden in versie 2020-005 verwijzen naar hospitalisatie-prestaties (vijfde positie is een even getal). Voor IBW moeten de codes verwijzen naar ambulante prestaties gezien het gaat om prestaties buiten de periode van een hospitalisatie met overnachting in een ziekenhuis of revalidatiecentrum.

De nieuwe Vlaamse codes voor prestaties, supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen en regularisaties voor IBW die vernoemd worden in versie 2020-005 zullen niet in voege gaan (en worden bijgevolg niet geschrapt). Er worden nieuwe codes opgemaakt die verwijzen naar ambulante prestaties.

In de bijlage worden in het tabblad 'betrekkelijke verstrekking reva' ambulante codes voor de voorzieningen 77101142 en 77101835 toegevoegd.

Versie 2020-007

Bij de persoonlijke aandelen van de revalidatieziekenhuizen wordt de bestaande code 767465 toegevoegd. Deze code hangt samen met prestatie 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).

De pseudocodes PVT voor persoonlijke aandelen 272019, 272034, 272056, 272137, 272159 en 272174 worden stopgezet vanaf 01.01.2021. Deze "oude" pseudocodes zijn bestemd voor facturatie van zorggebruikers die in een PVT werden opgenomen voor 2003 en mogen geschrapt worden omdat de indexerings van de "nieuwe" codes ervoor gezorgd heeft dat alle bedragen van de nieuwe codes voor alle categorieën van zorggebruikers het voordeligst zijn.

De pseudocodes voor persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlop van de psychiatrische verzorgingstehuizen (272196 – 272218 – 272233) krijgen een aangepaste omschrijving. Het bedrag dat aanvankelijk vermeld werd, is ondertussen geïndexeerd. Daarom wordt nu verwezen naar het artikel in het BVR uitvoering overnamedecreet zodat de omschrijving ongewijzigd kan blijven bij toekomstige indexeringen.

De pseudocodes voor de geïntegreerde diensten thuiszorg (GDT) (Hoofdstuk 3) mogen niet meer gebruikt worden vanaf 01.05.2020.

Door een fusie in VI 200 wijzigt de fictieve zorggebruiker voor de compenserende budgetten vanaf 01.01.2021

Tenslotte worden in de excel de lege kolommen 'rubriek' en 'groep' aangevuld.

Versie 2021-001

In hoofdstuk 2.2.1 revalidatieziekenhuizen worden alle pseudocodes stopgezet vanaf 31.12.2021 omdat deze sector inkanteld in VSB.

In hoofdstukken 2.2.2.12 persoonlijk aandeel, 2.2.2.13 supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen en 2.2.6.1 forfaits palliatieve MBE worden de bestaande codes geschrapt en vervangen door nieuwe Vlaamse codes.

Er wordt een nieuw hoofdstuk 3 (regularisatiecode Vlaamse voorzieningen) toegevoegd, specifiek over de Vlaamse regularisatiecode.

Er wordt een nieuwe hoofdstuk 8 ‘Tegemoetkomingen voor revalidatie in het buitenland’ toegevoegd. In bepaalde gevallen kan een Vlaamse zorggebruiker een tegemoetkoming ontvangen voor geplande revalidatie in het buitenland. Om tegemoetkoming voor revalidatie in het buitenland moet voorafgaandelijk ingediend én goedgekeurd worden door de verzekeringsinstelling van de zorggebruiker. De zorggebruiker betaalt de kosten zelf en krijgt de tegemoetkoming via de verzekeringsinstelling op basis van een ingediende factuur.

Een 'zitting out' in een centrum voor visuele revalidatie kan niet digitaal gebeuren. Deze code wordt geschrapt uit hoofdstuk 2.2.2.10 Conventie 969 : Inrichtingen voor visuele revalidatie.

In hoofdstuk 2.2.4 worden de codes met betrekking tot het zorgaanbod van de Psychiatrische verzorgingstehuizen stopgezet vanaf 31.03.2023. Deze sector wordt vanaf 01.04.2023 ingekanteld in de Vlaamse Sociale Bescherming.

Vanaf 1 januari 2023 start een nieuwe revalidatieovereenkomst. Het betreft een residentiële voorziening verslavingszorg: 7.73.036.54 't Kader. Zowel het ontwenningprogramma als het behandelprogramma situeren zich op de site in de Ericastraat 15, 2240 Geel. Het officiële adres is Antwerpseweg 1A 1, 2440 Geel (inrichtende macht).

Op 1 januari 2023 start het ontwenningprogramma. Vanaf 1 april 2023 start ook het behandelprogramma.

Versie 2023-002

Naar aanleiding van de inkanteling van de volgende sectoren in de Vlaamse sociale bescherming, worden prestatiecodes stopgezet voor een aantal sectoren:

- De revalidatievoorzieningen '7.71', '7.73', '7.74', '7.74.5', '7.74.6', '7.76.5', 'CAR', '9.69' worden op 01.10.2023 ingekanteld in de VSB.
- De IBW, MBE en (G)RAT worden op 01.01.2024 ingekanteld in de VSB.

Naar aanleiding van de inkanteling van de respijteenheden in het woonzorgdecreet, worden de prestatiescodes stopgezet voor deze sector:

- De respijteenheden worden op 01.01.2024 ingekanteld in het woonzorgdecreet.

Voor wat betreft de facturatie van alle voorzieningen die inkantelen geldt hetzelfde principe: Prestaties die geleverd worden voor de datum van inkanteling in de VSB of in het woonzorgdecreet worden nog tot 2 jaar na prestatiedatum gefactureerd aan de VI.

Versie 2023-003

Naar aanleiding van de inkanteling van de revalidatieziekenhuizen en de revalidatievoorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming, krijgen de codes 250216 en 250238 (Covid-19 services niet uitgevoerd) een einddatum.

3 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.

3.1 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 aangeven 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.

3.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

3.2.1 Revalidatieziekenhuizen

Vanaf 01.01.2022 kantelen de revalidatieziekenhuizen in de Vlaamse Sociale Bescherming. Alle pseudonomenclatuurcodes van de revalidatieziekenhuizen worden stopgezet op 31.12.2021.

3.2.1.1 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	Datum stopzetting
768106	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen - algemene ziekenhuizen : Sp-diensten andere dan palliatieve - bedrag per dag	31.12.2021
768460	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekerbareheid, Sp-diensten andere dan palliatieve - algemene ziekenhuizen : dagprijs 100%	31.12.2021
791501	Dagen onbetaald verlof	31.12.2021
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)	31.12.2021

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	Datum stopzetting
768106	767104	31.12.2021
768460	767126	31.12.2021

3.2.1.2 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	Datum stopzetting
768025	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : acute ziekenhuizen - bedrag per dag	31.12.2021
768504	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekerbareheid, acute ziekenhuizen : dagprijs 100%	31.12.2021
791501	Dagen onbetaald verlof	31.12.2021
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)	31.12.2021

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.

3.2.1.3 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	Datum stopzetting
767524	250087	31.12.2021
767546	250109	31.12.2021
767561	250124	31.12.2021
767583	250146	31.12.2021

Code Correctie regionale 12-den : achterstallige bedragen

250183	Correctie regionale 12-den : achterstallige bedragen	Vanaf 01.03.2020	Datum stopzetting 31.12.2021
--------	--	------------------	---------------------------------

Samenvatting:

Code	Omschrijving	Nieuwe codes te gebruiken vanaf	Datum stopzetting
250087	Regionale 12-den	01.01.2019	31.12.2021
250109	Correctie regionale 12-den : internationale verdragen	01.01.2019	31.12.2021
250124	Correctie regionale 12-den : ten onrechte betaalde facturen	01.01.2019	31.12.2021
250146	Correctie regionale 12-den : subrogatie	01.01.2019	31.12.2021
250183	Correctie regionale 12-den : achterstallige bedragen	01.03.2020	31.12.2021

3.2.1.4 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	Datum stopzetting
766065	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
766021	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - descendenten	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
766043	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
766065	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021

	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 % - descendanten	31.12.2021
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 % - descendanten	31.12.2021
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 % - descendanten	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
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	31.12.2021
766124	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %	31.12.2021
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 %	31.12.2021
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 %	31.12.2021
767465	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie - bedrag per dag aan 0 € (dag van ontslag ingeval van opname voor 12 u en ontslag na 14 u)	31.12.2021

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.

3.2.1.5 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot 31.12.2021 dienen de verzekeringsinstellingen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcode die ook voordien reeds in gebruik was.

Code	Omschrijving	Datum stopzetting
785433	Regularisatiecode ziekenhuizen G en Sp - regionale code	31.12.2021

3.2.1.6 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	Datum stopzetting
960492	Diverse kosten ambulant: kamercomfort	31.12.2021
960503	Diverse kosten gehospitaliseerd: kamercomfort	31.12.2021
960190	Diverse kosten ambulant: kosten voor begeleidende persoon	31.12.2021
960201	Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidende persoon	31.12.2021
960411	Diverse kosten ambulant: eten en drinken	31.12.2021
960422	Diverse kosten gehospitaliseerd: eten en drinken	31.12.2021
960433	Diverse kosten ambulant: hygiëneproducten zonder APB - code	31.12.2021
960444	Diverse kosten gehospitaliseerd: hygiëneproducten zonder APB - code	31.12.2021
960455	Diverse kosten ambulant: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	31.12.2021
960466	Diverse kosten gehospitaliseerd: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	31.12.2021
960470	Diverse kosten ambulant: ambulancekosten	31.12.2021
960481	Diverse kosten gehospitaliseerd: ambulancekosten	31.12.2021

3.2.1.7 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	Datum stopzetting
761600	Gemeenschappelijke kamer	31.12.2021
761622	Tweepersoonskamer	31.12.2021
761644	Eénpersoonskamer	31.12.2021

3.2.2.1 Conventie 771 : Motorische Revalidatie

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
772030	Overeenkomsten, motorische revalidatie : gewone facturering - ambulant - regionaal	31.01.2020
772041	Overeenkomsten , motorische revalidatie	31.01.2020
775611	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie	31.01.2020
775622	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie	31.01.2020
784136	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor motorische revalidatie (771) : Inhaalforfaits, externaat	31.01.2020
784140	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor motorische revalidatie (771) : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020

Ook na 31.12.2018 moet deze omzetting worden toegepast voor de rapportering via de Documenten N (VL) aan VAZG, tot en met de prestatiedatum 31.01.2020.

Code gefactureerd door de Voorziening	Code gerapporteerd door de VI aan VAZG	Tot en met prestatiedatum
772030	774690	31.01.2020
772041	774701	31.01.2020
775611	775891	31.01.2020
775622	775902	31.01.2020
784136	784372	31.01.2020
784140	784383	31.01.2020

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
------	--------------	----------------------------	---------------------------

251137	Overeenkomsten, motorische revalidatie : gewone facturering - ambulant - regionaal	01.02.2020	30.09.2023
251148	Overeenkomsten , motorische revalidatie	01.02.2020	30.09.2023
253959	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie	01.02.2020	30.09.2023
253963	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, motorische revalidatie	01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
256059	Overeenkomsten, motorische revalidatie : gewone facturering - ambulant - regionaal - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256096	Overeenkomsten, motorische revalidatie : gewone facturering - ambulant - regionaal - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256074	Overeenkomsten motorische revalidatie : overschrijding normale factureringcapaciteit - ambulant - regionaal - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256118	Overeenkomsten motorische revalidatie : overschrijding normale factureringcapaciteit - ambulant - regionaal - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

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

Vanaf 01.10.2022 kantelen de voorzieningen met een 7.72-revalidatieovereenkomst in in de Vlaamse Sociale Bescherming. Alle pseudonomenclatuurcodes van deze voorzieningen worden stopgezet op 30.09.2022.

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met 31.01.2020 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
772052	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie - ambulant	31.01.2020
772063	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie	31.01.2020
775633	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie	31.01.2020
775644	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie	31.01.2020

783893	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits externaat	31.01.2020
783904	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020
772004	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	31.01.2020
771002	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
792503	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode	31.01.2020

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251159	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie - ambulant	01.02.2020	30.09.2022
251163	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie	01.02.2020	30.09.2022
253974	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie	01.02.2020	30.09.2022
253985	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie	01.02.2020	30.09.2022
254125	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	01.02.2020	30.09.2022
254147	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2022
254169	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode	01.02.2020	30.09.2022

3.2.2.3 Conventie 773 : Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met prestatiedatum 31.01.2020 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
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)	31.01.2020
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)	31.01.2020

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

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)	31.01.2020
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)	31.01.2020
783915	Revalidatie centra - Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden : Inhaalforfaits, externaat	31.01.2020
783926	Revalidatie centra - Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020
772004	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	31.01.2020
771002	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
792503	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode	31.01.2020

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251174	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)	01.02.2020	30.09.2023
251185	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)	01.02.2020	30.09.2023
253996	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen)	01.02.2020	30.09.2023
254007	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen)	01.02.2020	30.09.2023
254125	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	01.02.2020	30.09.2023
254147	Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
254169	Dagen onbetaald verlof binnen een revalidatieperiode	01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
256133	Overeenkomsten : pseudocode voor revalidatieprestaties voor verslaafden : indien een normaal revalidatieforfait wordt	01.10.2022	30.09.2023

	aangerekend (= de bedragen die mogen aangerekend worden zolang de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden) - digitaal		
256177	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) - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256155	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen) - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256199	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers (50% of 25 % van de normaal geldende prijzen) - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

3.2.2.4 Conventie 774 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderpsychiatrische aandoeningen

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met prestatiedatum 31.01.2020 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
772096	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici	31.01.2020
772100	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici	31.01.2020
775530	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici	31.01.2020
775541	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici	31.01.2020
784151	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (774) : Inhaalforfaits, externaat	31.01.2020
784162	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen (774) : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
------	--------------	----------------------------	---------------------------

251196	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici	01.02.2020	30.09.2023
251207	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici	01.02.2020	30.09.2023
254018	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici	01.02.2020	30.09.2023
254029	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici	01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
256214	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici - ambulant digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256258	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici - ambulant digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256236	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256273	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

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

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met prestatiedatum 31.01.2020 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
773371	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	31.01.2020
773382	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	31.01.2020
776451	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	31.01.2020

776462	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	31.01.2020
784173	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7745) : Inhaalforfaits, externaat	31.01.2020
784184	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor revalidatie van vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders-kind (7745) : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251233	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	01.02.2020	30.09.2023
251244	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	01.02.2020	30.09.2023
254033	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	01.02.2020	30.09.2023
254044	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
256295	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind - ambulante digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256339	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind - ambulante digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256317	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" , revalidatieprogramma voor	01.10.2022	30.09.2023

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

	vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind - digitaal		
256354	Revalidatieovereenkomst voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind : overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit", revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

3.2.2.6 Conventie 774-6 : Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met **prestatiedatum 31.12.2019** 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
784571	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)	31.12.2019
784582	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)	31.12.2019
783635	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting	31.12.2019
783646	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting	31.12.2019
785514	Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van kinderen en adolescenten met ernstige psychische aandoeningen : Inhaalforfait	31.12.2019

Vanaf **prestatiedatum 01.01.2020** worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251255	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)	01.01.2020	30.09.2023
251266	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur)	01.01.2020	30.09.2023
251277	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting	01.01.2020	30.09.2023
251288	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting	01.01.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
------	--------------	----------------------------	---------------------------

256376	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur) - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256398	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : diagnostische zitting (1 uur) - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256413	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256435	Referentiecentra voor autismespectrumstoornissen : Coördinatiezitting - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

3.2.2.7 Conventie 776-5 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met prestatiedatum 31.01.2020 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
772133	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
772144	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
772413	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
772424	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
775552	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
775563	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
775751	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
775762	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	31.01.2020
777280	Revalidatiecentra : Inrichtingen voor revalidatie van kinderen met respiratoire aandoeningen : Inhaalforfaits, internaat	31.01.2020

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251314	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023

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

251325	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
251336	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
251347	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
254055	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
254066	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
254077	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023
254088	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit	01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
256457	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256494	Neurologische afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256538	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256575	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag tot aan de normale facturatiecapaciteit - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256479	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256516	Neurologische afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
256553	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
256597	Respiratoire afdeling - Revalidatiedag bij het overschrijden van de normale facturatiecapaciteit - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

3.2.2.8 Conventie 776-7 : Eenheden voor respijtzorg

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met **prestatiedatum 31.12.2019** 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
776705	respijteenheden : normale capaciteit	31.12.2019

776801	respijteenheden : overcapaciteit	31.12.2019
--------	----------------------------------	------------

Vanaf **prestatiedatum 01.01.2020** worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
251369	respijteenheden : normale capaciteit	01.01.2020	31.12.2023
254103	respijteenheden : overcapaciteit	01.01.2020	31.12.2023

3.2.2.9 Conventie 953/965 : Centra voor ambulante revalidatie

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met prestatiedatum 31.01.2020 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.

Doelgroep	Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbiljan	Gewone revalidatiezittingen	Groepszittingen voor leerkrachten	Tot en met prestatiedatum
Groep 1	796014 – 796025	796412 – 796423	796795 – 796806	31.01.2020
Groep 2	796036 – 796040	796434 – 796445	796810 – 796821	31.01.2020
Groep 3	796051 – 796062	796456 – 796460	796832 – 796843	31.01.2020
Groep 4	796073 – 796084	796471 – 796482	796854 – 796865	31.01.2020
Groep 5	796095 – 796106	796493 – 796504	796876 – 796880	31.01.2020
Groep 6	796110 – 796121	796515 – 796526	796891 – 796902	31.01.2020
Groep 7	796132 – 796143	796530 – 796541	796913 – 796924	31.01.2020
Groep 8	796154 – 796165	796552 – 796563	796935 – 796946	31.01.2020
Groep 9	796176 – 796180	796574 – 796585	796950 – 796961	31.01.2020
Groep 10	796191 – 796202	796596 – 796600	796972 – 796983	31.01.2020
Groep 11	796213 – 796224	796611 – 796622	796994 – 797005	31.01.2020
Groep 12	796235 – 796246	796633 – 796644	797016 – 797020	31.01.2020
Groep 13	796250 – 796261	796655 – 796666	797031 – 797042	31.01.2020
Groep 14	796272 – 796283	796670 – 796681	797053 – 797064	31.01.2020
Groep 20	797193 – 797204	797215 – 797226	797230 – 797241	31.01.2020
Logopedie-nomenclatuur	796390 – 796401	-	-	31.01.2020
Groep 1bis	797171 – 797182			

Vanaf prestatiedatum 01.02.2020 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.02.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Doelgroep	Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbiljan	Gewone revalidatiezittingen	Groepszittingen voor leerkrachten	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
Groep 1	253016 - 253027	253318 - 253329	253613 - 253624	01.02.2020	30.09.2023
Groep 2	253038 - 253049	253333 - 253344	253635 - 253646	01.02.2020	30.09.2023
Groep 3	253053 - 253064	253355 - 253366	253657 - 253668	01.02.2020	30.09.2023
Groep 4	253075 - 253086	253377 - 253388	253679 - 253683	01.02.2020	30.09.2023
Groep 5	253097 - 253108	253399 - 253403	253694 - 253705	01.02.2020	30.09.2023
Groep 6	253119 - 253123	253414 - 253425	253716 - 253727	01.02.2020	30.09.2023
Groep 7	253134 - 253145	253436 - 253447	253738 - 253749	01.02.2020	30.09.2023
Groep 8	253156 - 253167	253458 - 253469	253753 - 253764	01.02.2020	30.09.2023
Groep 9	253178 - 253189	253473 - 253484	253775 - 253786	01.02.2020	30.09.2023
Groep 10	253193 - 253204	253495 - 253506	253797 - 253808	01.02.2020	30.09.2023
Groep 11	253215 - 253226	253517 - 253528	253819 - 253823	01.02.2020	30.09.2023
Groep 12	253237 - 253248	253539 - 253543	253834 - 253845	01.02.2020	30.09.2023
Groep 13	253259 - 253263	253554 - 253565	253856 - 253867	01.02.2020	30.09.2023
Groep 14	253274 - 253285	253576 - 253587	253878 - 253889	01.02.2020	30.09.2023
Groep 20	253296 - 253307	253598 - 253609	253893 - 253904	01.02.2020	30.09.2023
Logopedie-nomenclatuur	253915 - 253926	-	-	01.02.2020	30.09.2023
Groep 1bis	253937 - 253948			01.02.2020	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Doelgroep	Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbiljan		Gewone revalidatiezittingen		Groepszittingen voor leerkrachten		Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
	<u>Digitaal</u>	<u>Digitaal gemengd</u>	<u>Digitaal</u>	<u>Digitaal gemengd</u>	<u>Digitaal</u>	<u>Digitaal gemengd</u>		
Groep 1	256619	256634	257216	257238	257813	257835	01.10.2022	30.09.2023
Groep 2	256656	256678	257253	257275	257857	257879	01.10.2022	30.09.2023
Groep 3	256693	256715	257297	257319	257894	257916	01.10.2022	30.09.2023
Groep 4	256737	256759	257334	257356	257938	257953	01.10.2022	30.09.2023
Groep 5	256774	256796	257378	257393	257975	257997	01.10.2022	30.09.2023
Groep 6	256818	256833	257415	257437	258999	258977	01.10.2022	30.09.2023
Groep 7	256855	256877	257459	257474	258955	258933	01.10.2022	30.09.2023
Groep 8	256899	256914	257496	257518	258918	258896	01.10.2022	30.09.2023
Groep 9	256936	256958	257533	257555	258874	258859	01.10.2022	30.09.2023
Groep 10	256973	256995	257577	257599	258837	258815	01.10.2022	30.09.2023
Groep 11	257017	257039	257614	257636	258793	258778	01.10.2022	30.09.2023

Groep 12	257054	257076	257658	257673	258756	258734	01.10.2022	30.09.2023
Groep 13	257098	257113	257695	257717	258719	258697	01.10.2022	30.09.2023
Groep 14	257135	257157	257739	257754	258675	258653	01.10.2022	30.09.2023
Groep 20	257179	257194	257776	257798	258638	258616	01.10.2022	30.09.2023

3.2.2.10 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	Tot en met prestatiedatum
251019	Initieel bilan visuele revalidatie ambulanten	01.07.2019	30.09.2023
251023	Initieel bilan visuele revalidatie gehospitaliseerden	01.07.2019	30.09.2023
251034	Tussentijds bilan visuele revalidatie ambulanten	01.07.2019	30.09.2023
251045	Tussentijds bilan visuele revalidatie gehospitaliseerden	01.07.2019	30.09.2023
251056	Zitting in visuele revalidatie ambulanten	01.07.2019	30.09.2023
251067	Zitting in visuele revalidatie gehospitaliseerden	01.07.2019	30.09.2023
251078	Zitting out visuele revalidatie ambulanten	01.07.2019	30.09.2023
251089	Zitting out visuele revalidatie gehospitaliseerden	01.07.2019	30.09.2023
251093	Groepszitting visuele revalidatie ambulanten	01.07.2019	30.09.2023
251126	Groepszitting visuele revalidatie gehospitaliseerden	01.07.2019	30.09.2023

Nieuwe codes met betrekking tot digitale prestaties

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
258594	initieel bilan visuele revalidatie ambulanten - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
258579	initieel bilan visuele revalidatie ambulanten - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
258557	tussentijds bilan visuele revalidatie ambulanten - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
258535	tussentijds bilan visuele revalidatie ambulanten - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
258513	zitting in visuele revalidatie ambulanten - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
258498	zitting in visuele revalidatie ambulanten - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
258476	zitting out visuele revalidatie ambulanten - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
258454	zitting out visuele revalidatie ambulanten - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023
258439	groepszitting visuele revalidatie ambulanten - digitaal	01.10.2022	30.09.2023
258417	groepszitting visuele revalidatie ambulanten - digitaal gemengd	01.10.2022	30.09.2023

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)	31.12.2021
766662	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers	31.12.2021
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)	31.12.2021
766706	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen	31.12.2021
766721	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming	31.12.2021
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)	31.12.2021
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)	31.12.2021
766861	Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers	31.12.2021
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)	31.12.2021

766905	Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen	31.12.2021
766920	Persoonlijk aandeel vanaf 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming	31.12.2021

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.

Vanaf **prestatiedatum 01.01.2022** worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2022, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
252095	Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie	01.01.2022	30.09.2023
252224	Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie voor patiënten die elders gehospitaliseerd zijn op een dienst waar geen persoonlijk aandeel op de ligdag van toepassing is	01.01.2022	30.09.2023
252213	Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie (in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit)	01.01.2022	30.09.2023
252246	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)	01.01.2022	30.09.2023
252268	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	01.01.2022	31.12.2023

	verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)		
252283	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)	01.01.2022	31.12.2023
252327	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers	01.01.2022	31.12.2023
252349	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)	01.01.2022	31.12.2023
252364	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen	01.01.2022	31.12.2023
252386	Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming	01.01.2022	31.12.2023
252423	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)	01.01.2022	31.12.2023

252445	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)	01.01.2022	31.12.2023
252467	Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers	01.01.2022	31.12.2023
252489	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)	01.01.2022	31.12.2023
252526	Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen	01.01.2022	31.12.2023
252548	Persoonlijk aandeel vanaf 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming	01.01.2022	31.12.2023

3.2.2.13 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	Tot en met prestatiedatum
960411	Eten en drinken	31.12.2021
960433	Hygiëneproducten	31.12.2021
960455	Andere producten/diensten geleverd op verzoek van patiënt	31.12.2021

Vanaf prestatiedatum 01.01.2022 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de

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

VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2022, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
254416	Eten en drinken	01.01.2022	31.12.2023
254438	Hygiëneprodukten	01.01.2022	31.12.2023
254453	Andere producten/diensten geleverd op verzoek van patiënt	01.01.2022	31.12.2023

3.2.2.14 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. In het geval de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, is de code voor de betrekkelijke verstrekking 0051001 of 0021001, voor prestaties die aan 50 %, respectievelijk aan 25 % moeten gefactureerd worden.

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:

	251137-251148	253959-253963	
	Basisbedragen	Overschrijding 50%	Overschrijding 25%
100%	0081001	0051004	0021000
83%	0080835	0050831	0020834

66%	0080662	0050665	0020661
50%	0080500	0050503	0020506

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

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

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

b) Revalidatieovereenkomsten CAR

De betreffende 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 betreffende verstrekking voor revalidatieprestaties is steeds terug te vinden in de bijlage Lijst Vlaamse pseudonomenclatuurcodes-tabblad betreffende verstrekking CAR terugvinden.

c) Foutcodes betreffende verstrekking

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

301701	Betreffende verstrekking niet numeriek
301702	Betreffende verstrekking met foutief controlecijfer
301703	Betreffende verstrekking niet toegelaten.
301704	Eerste cijfer van de zone verschillend van nul
301720	Betreffende verstrekking niet gekend
301740	Betreffende verstrekking afwezig
301741	Het betreft een revalidatieforfait en betreffende verstrekking niet in overeenstemming met gebruikt tarief
301753	Betreffende verstrekking niet in overeenstemming met (pseudo-) nomenclatuurcodenummer
501701	Betreffende verstrekking niet numeriek
501702	Betreffende verstrekking met foutief controlecijfer
501703	Betreffende verstrekking niet toegelaten
501704	Eerste cijfer van de zone verschillend van nul
501720	Betreffende verstrekking niet gekend
501721	Betreffende verstrekking niet gefactureerd
501740	Betreffende verstrekking afwezig
501753	Betreffende 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.

3.2.3 RAT : Rolstoel Advies teams

3.2.3.1 Overeenkomsten 7.90.0 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

Voor prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot en met **prestatiedatum 31.12.2019** 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.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
770346	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0	31.12.2019
770335	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0	31.12.2019
770324	Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.0	31.12.2019
770313	Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.0	31.12.2019

Vanaf **prestatiedatum 01.01.2020** worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
259143	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0	01.01.2020	31.12.2023
259139	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.0	01.01.2020	31.12.2023
259128	Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, voor de overeenkomsten 790.0	01.01.2020	31.12.2023

Vanaf **prestatiedatum 01.01.2020** worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2020, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Start vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
259165	Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen voor de overeenkomsten 790.2	01.01.2020	31.12.2023
259176	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.2	01.01.2020	31.12.2023
259187	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, voor de overeenkomsten 790.2	01.01.2020	31.12.2023
259154	Rolstoeladviesrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen voor de overeenkomsten 790.2	01.01.2020	31.12.2023

3.2.3.4 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot 31.12.2021 dienen de ~~voorzieningen~~ verzekeringsinstellingen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
785315	Regularisaties : multidisciplinaire teams rolwagens	31.12.2021

Vanaf 01.01.2022 dient een nieuwe Vlaamse code gebruikt te worden. In hoofdstuk 3 'regularisatiecode Vlaamse voorzieningen' wordt dit verder toegelicht.

3.2.3.5 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.

763836	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 4° BVR uitvoering overnamedecreet	30-06-20
763814	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 3° BVR uitvoering overnamedecreet	30-06-20
791873	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie	30-06-20
763770	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 1° BVR uitvoering overnamedecreet	30-06-20
763792	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 2° BVR uitvoering overnamedecreet	30-06-20
791512	Psychiatrische verzorgingstehuizen : dagen onbetaald verlof	30-06-20

Volgende codes voor prestaties moeten worden toegepast vanaf 01.07.20 :

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Datum schrapping
271017	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 7° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271039	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 8° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271054	Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271076	Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271098	Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271113	Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271135	Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271157	Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271179	Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23

271194	Dagen collectief vakantieverblijf voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271216	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271238	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271253	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271275	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 6° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271297	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 5° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271319	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 4° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271334	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 3° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271356	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie	01-07-20	31-03-23
271378	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 1° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271393	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 2° BVR uitvoering overnamedecreet	01-07-20	31-03-23
271415	Psychiatrische verzorgingstehuizen : dagen onbetaald verlof	01-07-20	31-03-23

3.2.4.2 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.

Voor het persoonlijk aandeel met een prestatiedatum na 30.06.20 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de nieuwe Vlaamse codes.

Volgende codes voor persoonlijk aandeel worden geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
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	30-06-20

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

	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)	30-06-20
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)	30-06-20
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)	30-06-20
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)	30-06-20
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)	30-06-20
790731	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 1° van het BVR	30-06-20
790753	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 2° van het BVR	30-06-20
790775	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 5 ^{de} lid, 3° van het BVR	30-06-20
790790	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 1° van het BVR	30-06-20
790812	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 2° van het BVR	30-06-20
790834	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 123, §2, 1 ^{ste} lid, 3° van het BVR	30-06-20

Volgende codes voor persoonlijk aandeel moeten worden toegepast vanaf 01.07.20 :

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Datum schrapping
272019	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 5de lid, 1° van het BVR	01-07-20	31-12-2020
272034	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 5de lid, 2° van het BVR	01-07-20	31-12-2020
272056	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 5de lid, 3° van het BVR	01-07-20	31-12-2020

272078	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 1° van het BVR	01-07-20	31-03-23
272093	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 2° van het BVR	01-07-20	31-03-23
272115	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 3° van het BVR	01-07-20	31-03-23
272137	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 5de lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-12-2020
272159	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 5de lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-12-2020
272174	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 5de lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-12-2020
272196	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-03-23
272218	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-03-23
272233	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met €6,2 het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)	01-07-20	31-03-23

1.1.1.1 Regularisaties

Volgende code voor regularisatie wordt geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
785153	Regularisaties - Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen	30-06-20

Volgende code voor regularisatie moet worden toegepast van 01.07.20 tot 31.12.2021:

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
273014	Regularisaties – Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen	01-07-20	31-12-2021

Vanaf 01.01.2022 dient een nieuwe Vlaamse code gebruikt te worden. In hoofdstuk 3 'regularisatiecode Vlaamse voorzieningen' wordt dit verder toegelicht.

3.2.4.3 Diverse kosten

Voor de diverse kosten gerelateerd aan het verblijf van een patiënt met een prestatiedatum vanaf 01.07.2019 tot 30.06.2020 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren. Voor diverse kosten met een prestatiedatum na 30.06.20 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de nieuwe Vlaamse codes.

Volgende codes voor diverse kosten worden geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
960492	Diverse kosten ambulant: kamercomfort	30-06-20
960503	Diverse kosten gehospitaliseerd: kamercomfort	30-06-20
960190	Diverse kosten ambulant: kosten voor begeleidende persoon	30-06-20
960201	Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidende persoon	30-06-20
960411	Diverse kosten ambulant: eten en drinken	30-06-20
960422	Diverse kosten gehospitaliseerd: eten en drinken	30-06-20
960433	Diverse kosten ambulant: hygiëneproducten zonder APB - code	30-06-20
960444	Diverse kosten gehospitaliseerd: hygiëneproducten zonder APB - code	30-06-20
960455	Diverse kosten ambulant: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	30-06-20
960466	Diverse kosten gehospitaliseerd: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	30-06-20
960470	Diverse kosten ambulant: ambulancekosten	30-06-20
960481	Diverse kosten gehospitaliseerd: ambulancekosten	30-06-20

Volgende codes voor diverse kosten moeten worden toegepast vanaf 01.07.20 :

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Datum schrapping
274016	Diverse kosten ambulant: kamercomfort	01-07-20	31-03-23
274027	Diverse kosten gehospitaliseerd: kamercomfort	01-07-20	31-03-23
274038	Diverse kosten ambulant: kosten voor begeleidende persoon	01-07-20	31-03-23
274049	Diverse kosten gehospitaliseerd: kosten voor begeleidende persoon	01-07-20	31-03-23
274053	Diverse kosten ambulant: eten en drinken	01-07-20	31-03-23
274064	Diverse kosten gehospitaliseerd: eten en drinken	01-07-20	31-03-23

274075	Diverse kosten ambulant: hygiëneproducten zonder APB - code	01-07-20	31-03-23
274086	Diverse kosten gehospitaliseerd: hygiëneproducten zonder APB - code	01-07-20	31-03-23
274097	Diverse kosten ambulant: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	01-07-20	31-03-23
274108	Diverse kosten gehospitaliseerd: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd	01-07-20	31-03-23
274119	Diverse kosten ambulant: ambulancekosten	01-07-20	31-03-23
274123	Diverse kosten gehospitaliseerd: ambulancekosten	01-07-20	31-03-23

3.2.5 IBW : Initiatieven van beschut wonen

3.2.5.1 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.

Voor de prestaties met een prestatiedatum na 30.06.20 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de nieuwe Vlaamse codes.

Volgende code voor prestaties wordt geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
762576	Initiatieven voor beschut wonen	30-06-20

Volgende code voor prestatie moet worden toegepast vanaf 01.07.20 :

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
276617	Initiatieven voor beschut wonen	01-07-20	31.12.2023

3.2.5.2 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 tot 30.06.2020 van toepassing.

Voor de supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen met een prestatiedatum na 30.06.20 dienen de voorzieningen gebruik te maken van de nieuwe Vlaamse codes.

Volgende codes voor supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen worden geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
960315	Verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst	30-06-20

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

960330	Eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in de verblijfsovereenkomst	30-06-20
960352	Bijkomende "andere" kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst	30-06-20

Volgende codes voor supplementen voor niet door Z.I.V.-vergoede producten of verstrekkingen worden toegepast vanaf 01.07.20:

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
277619	Verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst	01-07-20	31.12.2023
277634	Eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in de verblijfsovereenkomst	01-07-20	31.12.2023
277656	Bijkomende "andere" kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst	01-07-20	31.12.2023

3.2.5.3 Regularisaties

Volgende code voor regularisatie wordt geschrapt vanaf 30.06.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
785153	Regularisaties - Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen	30-06-20

Volgende code voor regularisatie moet worden toegepast vanaf 01.07.20 tot 31.12.2021:

Code	Omschrijving	Toepassing vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
278614	Regularisaties – initiatieven van beschut wonen	01-07-20	31.12.2021

Vanaf 01.01.2022 dient een nieuwe Vlaamse code gebruikt te worden. In hoofdstuk 3 'regularisatiecode Vlaamse voorzieningen' wordt dit verder toegelicht.

3.2.6 MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging

3.2.6.1 Forfaits

Bij de MBE's is de datum van de eerste interventie bij de zorggebruiker bepalend voor de toewijzing aan de betrokken overheid.

Wanneer deze eerste datum voor 01.01.2019 valt, is de facturatie m.b.t. het geheel van behandelingen door het RIZIV op te nemen, wanneer de eerste datum na 31.12.2018 valt is dit de Vlaamse Overheid.

M.b.t. pseudonomenclatuurcodes 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	Tot en met prestatiedatum
774056	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, eenmalig forfaitair bedrag	31.12.2021
784092	Inhaalforfait voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	31.12.2021
774071	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, verminderd forfaitair bedrag	31.12.2021

Vanaf prestatiedatum 01.01.2022 worden de bestaande pseudonomenclatuurnummers geschrapt en moeten de voorzieningen gebruik maken van nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers. Ook in de rapportering via de documenten N (VL) moeten de VI, vanaf prestatiedatum 01.01.2022, de nieuwe Vlaamse pseudonomenclatuurnummers gebruiken.

Code	Omschrijving	Vanaf prestatiedatum	Tot en met prestatiedatum
290013	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, eenmalig forfaitair bedrag	01.01.2022	31.12.2023
290057	Inhaalforfait voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	01.01.2022	31.12.2023
290035	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, verminderd forfaitair bedrag	01.01.2022	31.12.2023

3.2.6.2 Regularisaties

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot 31.12.2021 dienen de ~~voorzieningen~~ verzekeringsinstellingen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
785234	Regularisaties : Palliatieve zorgen	31.12.2021

Vanaf 01.01.2022 dient een nieuwe Vlaamse code gebruikt te worden. In hoofdstuk 3 'regularisatiecode Vlaamse voorzieningen' wordt dit verder toegelicht.

4 REGULARISATIECODE VLAAMSE VOORZIENINGEN

Toepassingsdatum :	01/01/2019
Betrokken sectoren :	Enkel van toepassing op de verzekeringsinstellingen
Onderwerp :	Pseudonomenclatuurcodes voor regularisaties

4.1 INLEIDING

De rugularisatiecode is alleen relevant voor de verzekeringsinstellingen. Vlaamse voorzieningen moeten deze code niet gebruiken in hun facturatie naar de verzekeringsinstellingen.

De bestaande pseudocodes voor regularisatie voor de revalidatieziekenhuizen wordt stopgezet op 31.12.2021.

De bestaande pseudocodes voor regularisatie, voor de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst, de PVT, de IBW en de MBE, worden stopgezet op 31.12.2021 en vervangen door één nieuwe Vlaamse code die van toepassing is voor alle sectoren.

De nieuwe Vlaamse regularisatiecode wordt toegepast vanaf 01.01.2022

De manier waarop regularisaties geboekt dienen te worden, met betrekking tot de boekhoudkundige documenten N, blijft ongewijzigd:

- De **standaardregel** is dat de regularisatie **rechtstreeks via de betreffende nomenclatuurcode** moet gebeuren, waarbij ook een **regularisatiemotief** moet ingevuld worden, in functie van het type regularisatie.
- Regularisaties waarvoor het **niet mogelijk is om een unieke nomenclatuurcode** te identificeren, moeten worden geboekt onder de **Vlaamse regularisatiecode**, waarbij ook een regularisatiemotief moet ingevuld worden, in functie van het type regularisatie.
- Dit geldt ongeacht terugvorderingen met betrekking tot een geboekte uitgave van het huidige jaar, of die in een voorafgaand jaar geboekt werden

In de Vlaamse wetgeving is **geen minimum bedrag voorzien** vooraleer verzekeringsinstellingen mogen recuperen bij een voorziening.

Het BVR overnamedecreet (Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging) handelt enkel over tegemoetkomingen aan voorzieningen. Tegemoetkomingen aan zorggebruikers zijn niet opgenomen in deze regelgeving. In het kader van terugvordering van onterecht betaalde tegemoetkoming aan voorzieningen is het volgende opgenomen in artikel 50 §2 van het BVR:

De verzekeringsinstelling kan op eigen initiatief verzaken aan de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen als het totaal bedrag van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen lager is dan 28,20 euro, gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (basis 2013=100).

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

4.2 1 REGULARISATIECODE VANAF 01.01.2022

Voor regularisaties t.o.v. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot 31.12.2021 dienen de verzekeringsinstellingengebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcode die ook voordien reeds in gebruik was.

Code	Omschrijving	Tot en met prestatiedatum
785433	Regularisatiecode ziekenhuizen G en Sp - regionale code	31.12.21
785455	regularisatiecode regionale revalidatie-instellingen	31.12.21
785153	Regularisaties - Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen	30-06-20
273014	Regularisaties – Geestelijke gezondheidszorg : psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen, forfaitaire dagprijzen	31.12.21
278614	Regularisaties – initiatieven van beschut wonen	31.12.21
785234	Regularisaties : Palliatieve zorgen	31.12.21

Vanaf 01.01.2022 dient één nieuwe Vlaamse code gebruikt te worden, voor alle sectoren.

Code	Omschrijving	Nieuwe codes te gebruiken vanaf	Tot en met prestatiedatum
282007	Regularisatiecode Vlaamse voorzieningen	01.01.2022	31.12.2023

Regularisatiemotieven

- 0= Normale (initiële) boeking uitgaven
- 1= Subrogatie (toepassing van artikel in BVR)
- 2= Terugvordering van ten onrechte betaalde prestaties (toepassing van artikel BVR)
- 3= Onregelmatigheden derden/verzekerden (dubbele facturatie, spontane terugbetalingen, onvolledig dossier recht op voorkeurregeling of maximumfactuur door verzekerde,...)
- 4= Onregelmatigheden verzekeringsinstellingen (verkeerde interpretatie nomenclatuur door ziekenfonds, verkeerde toekenning recht op voorkeurregeling of maximumfactuur door ziekenfonds,...)
- 5= Onregelmatighedentoeziende overheid (toepassing reglementering met terugwerkende kracht, toepassing prijzen met terugwerkende kracht,...)
- 6= Andere onregelmatigheden

5 PSEUDONOMENCLATUURCODES VOOR GDT

Toepassingsdatum :	01/01/2019 tot 30/04/2020
Betrokken sectoren :	Eerstelijnszorg : GDT : Geïntegreerde Diensten Thuiszorg
Onderwerp :	Pseudonomenclatuurcodes voor de GDT.

5.1 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.

Vanaf 01.05.2020 worden deze prestaties vergoed via een ander financieringssysteem. Meer informatie: www.zorg-en-gezondheid.be/multidisciplinair-overleg-vanaf-1-mei-2020-een-nieuw-vergoedingssysteem.

5.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

5.2.1.1 Pseudonomenclatuurcodes te gebruiken bij GDT

M.b.t. prestaties met een prestatiedatum na 31.12.2018 tot 30.04.2020 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.

Volgende code voor prestaties wordt geschrapt vanaf 30.04.20 :

Code	Omschrijving	Datum schrapping
773172	MO thuis (max. 1x / jaar)	30-04-2020
773216	MO elders (max. 1x / jaar)	30-04-2020
773290	registratie (max. 1x / jaar)	30-04-2020
776532	MO thuis coma (max. 4x / jaar)	30-04-2020
776554	MO elders coma (max. 4x / jaar)	30-04-2020
776576	Registratie coma (max. 4x / jaar)	30-04-2020
777350	Overleg thuis - ambulante	30-04-2020
777361	Overleg thuis - gehospitaliseerd	30-04-2020
777372	Overleg elders – ambulante	30-04-2020
777383	Overleg elders – gehospitaliseerd	30-04-2020
777394	Referentiepersoon – ambulante	30-04-2020
777405	Referentiepersoon – gehospitaliseerd	30-04-2020
777416	Organisatie & coördinatie – ambulante	30-04-2020
777420	Organisatie & coördinatie – gehospitaliseerd	30-04-2020
777431	Registratie – ambulante	30-04-2020
777442	Registratie – gehospitaliseerd	30-04-2020
777453	Organisatie & coördinatie 1 ^{ste} overleg – ambulante	30-04-2020
777464	Organisatie & coördinatie 1 ^{ste} overleg – gehospitaliseerd	30-04-2020
777475	Organisatie & coördinatie opvolgoverleg – ambulante	30-04-2020

777486	Organisatie & coördinatie opvolgoverleg – gehospitaliseerd	30-04-2020
--------	--	------------

~~1.1.1.2 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.

6 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.

6.1 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.

6.2 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 Departement Zorg : <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

6.2.1 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.

6.2.1.1 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

6.2.1.2 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 – ambulant - 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 – ambulant - regionaal	31/12/2018
771400	Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig – hospitalisatie - regionaal	31/12/2018

6.2.1.3 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 (ambulant)	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 - ambulant - regionaal	31/12/2018
774200	Reiskosten jongeren - gehospitaliseerd - regionaal	31/12/2018

6.2.2 Introductie van nieuwe instructies

6.2.2.1 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	Tot en met prestatiedatum
252014	Forfaitaire tegemoetkoming reiskosten -18 jarige zorggebruiker naar een revalidatievoorziening van het type 7.74 of 9.69	01/01/2019	30.09.2023

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 revalidatieverstrekingen, 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	Tot en met prestatiedatum
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	30.09.2023

6.2.2.2 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	Tot en met prestatiedatum
Revalidatievoorzieningen	Ambulant	250054	250017	250076	01/01/2019	30.09.2023
	Gehospitaliseerd	250065	250028	250168	01/01/2019	30.09.2023
Rolstoel Advies Teams	Ambulant	259036	259014	259058	01/01/2019	31.12.2023
	Gehospitaliseerd	259047	259025	259069	01/01/2019	31.12.2023

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

6.2.2.3 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 betrekk. Verstreking vervoer terugvinden.

Zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten : art. 196 tot 201 :

Art. 196. Voor het vervoer van een zorggebruiker aan wie een revalidatieverstreking 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 Expertcommissie moeten worden beoordeeld vooraleer er tot facturatie kan overgegaan worden.

Code	Omschrijving	Startdatum	Tot en met prestatiedatum
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	31.12.2023
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	31.12.2023

7 MAF

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

//

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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)	

8 PSEUDO-CODES “COVID-19-SERVICES NIET UITGEVOERD”

Toepassingsdatum :	01/03/2020
Betrokken sectoren :	Revalidatieziekenhuizen en Revalidatieovereenkomsten
Onderwerp :	Pseudo-codes bedoeld voor ‘Covid-19-services’ die niet worden uitgevoerd

8.1 INLEIDING

Ingevolge de COVID-19 pandemie besliste Zorg en Gezondheid om tijdelijk verminderde revalidatieprestaties in de revalidatievoorzieningen of verminderde verpleegdagen in revalidatieziekenhuizen te compenseren.

Het Besluit van de Vlaamse regering van 7 december 2018 (houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging) wordt daartoe aangepast.

Deze maatregel biedt de revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen budgetzekerheid.

Zorg en Gezondheid heeft tijdelijke pseudo-codes gecreëerd om revalidatiecentra en de revalidatieziekenhuizen in staat te stellen onder bepaalde voorwaarden en volgens de methoden die hier worden gespecificeerd, het compenserend budget te factureren voor prestaties die niet uitgevoerd worden.

Het compenserend budget is het verschil tussen het bedrag dat onder een normale activiteitsgraad per maand wordt gefactureerd, verminderd met de bedragen die voor de desbetreffende maand aan effectief gerealiseerde prestaties wordt gefactureerd. De vigerende prijzen voor de effectief gerealiseerde en gefactureerde revalidatieprestaties en de verpleegdagen blijven ongewijzigd.

8.2 BESCHRIJVENDE INSTRUCTIE

8.2.1 Introductie van nieuwe instructies

Zorg en Gezondheid zal aan de VI, de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen een bestand meedelen dat het totaal bedrag toont dat bij een normale activiteitsgraad zou gefactureerd worden. Voor de revalidatievoorzieningen zal het totaal bedrag maandelijks meegedeeld worden.

Voor de revalidatieziekenhuizen is dit totaal bedrag per maand constant, waardoor er slechts één keer een bestand zal worden aangeleverd voor de duur van deze maatregel.

De revalidatievoorziening / het revalidatieziekenhuis zal maandelijks aan de VI het verschil tussen het totaal bedrag onder normale activiteitsgraad (dat door Zorg en Gezondheid werd meegedeeld) en het bedrag dat

gefactureerd werd voor reëel gepresteerde prestaties / verpleegdagen factureren met deze unieke pseudo-code. Het “aantal gevallen” is “1” en wordt op één regel vermeld.

De datum van de aldus gefactureerde prestatie komt overeen met de laatste dag van de betreffende maand. Voor deze pseudo-code mag geen relatieve prestatie worden meegeven. De prestatie wordt gekoppeld aan een fictieve begunstigde. Daartoe hebben de VI de volgende aansluitingsnummers meegedeeld die in de facturatie dossiers moeten worden ingevoerd (fictieve aansluitingsnummers):

- VIVL100: 991231 999M39
- VIVL200: 0810025870770 tot 31.12.20
0810011339160 vanaf 01.01.2021
- VIVL300: 8000004010320
- VIVL400: 7000008010320
- VIVL500: 0813121436925
- VIVL600: 0601999999964
- VIVL900: 0500000005902

De VI controleren of de maandelijkse totaal bedragen, zoals meegedeeld door Zorg en Gezondheid, niet overschreden worden.

De betaling door de VI gebeurt uiterlijk

- 14 dagen na ontvangst van de factuur in een papieren circuit. Extra hulpmiddel ter bevordering snelle verwerking vermeld op de verzamelstaat COVID19!
- Het einde van de 2^{de} maand die volgt op de datum van het ontvangstbewijs van de facturatie in het elektronisch circuit

8.2.2 Pseudonomenclatuurcode te gebruiken bij Covid-19-services die niet werden uitgevoerd

Hier volgen de kenmerken van deze pseudo-codes (uniek voor alle revalidatievoorzieningen en voor de revalidatieziekenhuizen):

Pseudo-code "Covid-19-services niet uitgevoerd"

- 250216 = te gebruiken door de revalidatievoorzieningen; (ook conventies in AZ / UZ)
- 250238 = te gebruiken door de revalidatieziekenhuizen. (8 revaZH)

Met pseudo-code 250216 – 250238 moeten niet-essentiële velden niet ingevuld worden.

Code	Omschrijving	Startdatum	Einddatum
250216	Covid-19-services niet uitgevoerd, te gebruiken door de revalidatievoorzieningen (ook revalidatievoorzieningen in AZ/UZ)	01/03/20	30.09.25

9 TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN HET BUITENLAND

Toepassingsdatum :	01/01/2022
Betrokken sectoren :	Niet van toepassing
Onderwerp :	Pseudo-codes voor de VI – betaling tegemoetkoming aan de zorggebruiker

9.1 INLEIDING

In bepaalde gevallen kan een zorggebruiker een tegemoetkoming ontvangen voor geplande revalidatie in het buitenland.

De voorwaarden om een tegemoetkoming te ontvangen voor revalidatie in het buitenland zijn:

- 1) de zorggebruiker moet verzekerd zijn bij een verzekeringsinstelling;
- 2) er bestaat een soortgelijk revalidatieprogramma in een Vlaamse revalidatievoorziening;
- 3) de revalidatieverstrekkings worden verstrekt door een verstrekker die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar de revalidatieverstrekkings plaatsvinden, of in een voorziening, die kan worden gelijkgesteld met een revalidatievoorziening en die voldoende geneeskundige waarborgen biedt of erkend is door de overheid van het land waar ze zich bevindt;
- 4) de zorggebruiker heeft een voorafgaande aanvraag ingediend en een goedkeuring voor de revalidatieverstrekkings in kwestie verkregen van de verzekeringsinstelling;
de zorggebruiker vult daarvoor een formulier in voor aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatie in het buitenland dat terug te vinden is op de website: www.zorg-en-gezondheid.be/formulieren-voor-de-aanvraag-van-tegemoetkomingen-voor-revalidatieverstrekkings. Deze aanvraag moet ingevuld, ondertekend en gedagtekend worden door een arts-specialist, gespecialiseerd in de revalidatie in kwestie. Alsook moet de aanvraag volledig en onderbouwd zijn, met als bijlage een recent medisch verslag.
- 5) Op het ogenblik waarop de tegemoetkoming wordt toegekend, heeft de gebruiker de kosten al betaald en levert hij daarvan het bewijs.

De regelgeving is terug te vinden in het Besluit van de Vlaamse regering ter uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging:

<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1030167&datum=&geannoteerd=true&print=false#H1090713> (artikel 224-248).

9.2 BESCHRIJVENDE INSTRUCTIE

9.2.1 Introductie van nieuwe instructies

De verzekeringstelling bezorgt de aanvraag binnen tien werkdagen na de ontvangstdatum aan de Expertencommissie.

De Expertencommissie onderzoekt het dossier en oordeelt of er is voldaan aan de voorwaarden.

De Expertencommissie brengt een eensluidend advies uit aan de verzekeringsinstelling binnen vijftien werkdagen na de dag dat ze de aanvraag van de verzekeringsinstelling heeft ontvangen.

Het advies van de Expertencommissie vermeldt de volgende gegevens:

1° de periode van de tegemoetkoming;

2° de naam en het adres van de instelling waar de revalidatie wordt verleend;

3° de naam en het volledige adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;

4° een omschrijving van de revalidatieverstrekingen;

5° de periode en de frequentie van de revalidatieverstrekingen;

6° het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en, in voorkomend geval, de reiskosten. Het bedrag van de tegemoetkoming voor geplande revalidatieverstrekingen in het buitenland het gewogen gemiddelde van de tegemoetkomingen, die worden toegekend voor revalidatieverstrekingen, die worden verleend in revalidatievoorzieningen met een vergelijkbaar revalidatieprogramma en een vergelijkbare doelgroep.

Op basis van het eensluidend advies van de Expertencommissie, neemt de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven, een beslissing tot gehele of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de gevraagde tegemoetkoming.

Binnen vijf werkdagen na de dag dat de verzekeringsinstelling het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen, brengt de verzekeringsinstelling de zorggebruiker op de hoogte van de beslissing tot gehele of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de gevraagde tegemoetkoming.

De revalidatievoorziening in het buitenland bezorgt zijn factuur aan de zorggebruiker en de zorggebruiker betaalt de factuur rechtstreeks aan de revalidatievoorziening.

De zorggebruiker levert het bewijs van betaling aan de verzekeringsinstelling. De verzekeringsinstelling betaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en, in voorkomend geval de reiskosten, bepaald door de Expertencommissie. De tegemoetkoming kan niet hoger zijn dan de werkelijk gemaakte kosten.

9.2.2 Te gebruiken pseudo-nomenclatuurcodes

Code	Omschrijving	Startdatum	Tot en met prestatiedatum
258019	7.71 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258023	7.71 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258034	7.72 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/22
258045	7.72 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/22
258056	7.73 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258067	7.73 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258078	7.74.0 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258089	7.74.0 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258093	7.74.5 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258104	7.74.5 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258115	7.74.6 ambulant revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258137	7.76.5 ambulante revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258126	7.76.5 residentieel revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23

258159	9.53-9.65 ambulante revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23
258174	9.69 ambulante revalidatie buitenland	01/01/22	30/09/23

Deze codes dienen enkel door de verzekeringsinstellingen te worden gebruikt bij de terugbetaling van kosten aan de zorggebruiker, in het kader van revalidatie in het buitenland waarvoor de zorggebruiker een voorafgaande goedkeuring heeft ontvangen van de verzekeringsinstelling.