

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/1

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3;
- Bijlage 5.2.1, 5.3.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.2, 5.4.4;
- Bijlage 6 vervolg;
- Bijlage 7.3, 7.5 vervolg 2.1 en vervolg 2.2;
- R 10 Z 7;
- R 20 Z 8 V 3;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 27, Z 38-39, Z 40-41, Z 46-47.

1. **Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.**

Voor het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten moet alle contact systematisch gebeuren via het e-mailadres : Farmanet.Helpdesk@socmut.be.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

2. **Lijst met openingsuren, bijlage 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3.**

De lijst met openingsuren van de Christelijke ziekenfondsen werd aangevuld.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

3. **Foutcodes, bijlage 5.2.1, 5.3.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.4.**

*Een nieuwe foutcode “E 200823 : statuut patiënt niet in overeenstemming met inhoud zone flag verzekering en SIS-kaart niet gelezen” moet worden toegevoegd.

*Foutcode B 101001 moet worden gewijzigd in “flag verzekering niet numeriek”.

*De omschrijving van foutcode B 901920 wordt gewijzigd in “totaal zending verschillend van bedrag vermeld op **verzendingsborderel of boekhoudkundig document**”
Een gelijkaardige nieuwe foutcode B 904820 wordt gecreëerd.

*Foutcode F 404811 moet worden gewijzigd in **R 404811**.

Toepassingsdatum : 1 juni 2004.

4. **Lay-out afrekeningsbestand FARMANET, bijlage 5.4.2, bijlage 7.3.**

In bijlage 7.3 wordt een 6de opmerking toegevoegd nl. Zone 101 : referentie VI moet identiek zijn in R 20, R 40 en R 80.

Op bijlage 5.4.2. wordt foutcode F 203810 aangevuld met “en zone 101 van de afrekeningsdrager ≠ 0”.

Toepassingsdatum : 1 juni 2004.

5. **Lijst van contactpersonen en e-mailadressen van de tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1 en vervolg 2.2**

De lijst met contactpersonen en e-mailadressen van de tarifieringsdiensten voor de precontrole en ontvangst van het afrekeningsbestand werd aangevuld.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

6. Zendingnummer, R 10 Z 7.

Het zendingnummer voor de vrije verzekering moet verschillend zijn van het zendingnummer voor de verplichte verzekering.

Voor de vrije verzekering moeten de laatste 2 cijfers van het zendingnummer groter of gelijk zijn aan 50.

Voor de verplichte verzekering moeten de laatste 2 cijfers van het zendingnummer tussen 1 en 49 liggen.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

7. Identificatie rechthebbende, R 20 Z 8 V 3.

In de structuur van het identificatienummer van de rechthebbende bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten wordt een verduidelijking bij het controlecijfer gevoegd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

8. Code categorie geneesmiddel, R 40 Z 4.

Voor de honoraria en forfaits werden voor de specialiteiten, voor diëtvoeding voor medisch verbruik en voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen 3 aparte codes gecreëerd.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van de 8ste wijzigingsclausule bij de overeenkomst.
Zie ook punt 11.

9. Maatregel contraceptie bij jongeren, R 40 Z 4, Z 19, Z 27.

Voor de geneesmiddelen waarvan sprake is in het K.B. van 24/03/2004, B.S. van 29/03/2004 betreffende de contraceptie bij jongeren, moeten de geneesmiddelen uit klasse 1 ondergebracht in vergoedingscategorie SA of MA, de geneesmiddelen uit klasse 2 in vergoedingscategorie SB of MB, de geneesmiddelen uit klasse 3 in vergoedingscategorie SC of MC, de geneesmiddelen uit klasse 4 in vergoedingscategorie SCs of MCs en de geneesmiddelen uit klasse 5 in vergoedingscategorie SCx of MCx.

Voor jongeren die in aanmerking komen voor het K.B. van 24/03/2004, B.S. van 29/03/2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten in het kader van een experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming vastgelegd in de K.B.'s van 21 december 2001 en 18 februari 2002 verhoogd worden met de vergoeding voorzien in het K.B. van 24/03/2004, B.S. van 29/03/2004 en moet het bedrag van het persoonlijk aandeel verminderd worden met de vergoeding voorzien in het K.B. van 24/03/2004, B.S. van 29/03/2004.

Toepassingsdatum : Toepassingsdatum van de overeenkomst.

10. Streepjescode, bijlage 6 vervolg, R 40 Z 38-39.

R 40 Z 38-39 waarin de streepjescode wordt vermeld die op de verpakking van het geneesmiddel staat, is niet meer facultatief.

De berekening van modulo 10 wordt toegevoegd.

De F vermeld in R 40 Z 38-39 uit bijlage 6 vervolg wordt geschrapt.

De TD's noch de VI's zijn verantwoordelijk voor fouten in de streepjescode.

Toepassingsdatum : 01/07/2004.

11. Code product, R 40 Z 40-41.

In de OCA is momenteel de 8ste wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen in voorbereiding.

In deze wijzigingsclausule worden een aantal honoraria ingevoerd voor de levering en de installatie van zuurstof bij de rechthebbende thuis, evenals voor het verhuren en de levering van een aantal hulpmiddelen.

Voor de facturatie van deze honoraria moeten een aantal pseudo-CNK codes gedefinieerd worden in R 40 Z 40-41. Deze zullen bij omzendbrief TD gepubliceerd worden zodra de besprekingen zijn afgerond.

De betreffende pseudo-CNK codes moeten gegroepeerd worden onder de pseudocategoriecode 0755370 : honoraria en forfaits specialiteiten HFS.

Toepassingsdatum : toepassingsdatum van de 8ste wijzigingsclausule bij de overeenkomst.

12. Vermindering verzekeringstegemoetkoming, bijlage 5.4.4, R 40 Z 46-47.

Er wordt gepreciseerd dat het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming normalerwijze een positief bedrag moet zijn. Bij herindiening kan dit bedrag evenwel negatief zijn.

Op bijlage 5.4.4 worden 2 nieuwe foutcodes R 404603 en R 404640 voor de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming toegevoegd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/2

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1, 1.1, 1.2.6;
- Bijlage 5.3.4, 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5;
- Bijlage 6 vervolg;
- R 20 Z 8, Z 8 V 2 bis, V 3 bis, Z 27 V 3, Z 32;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 24-25 V1, Z 27, Z 40-41, Z 46-47, Z 48.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 36.

1. Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.

Voor de NMBS en de L.N.M. zijn de contactpersonen gewijzigd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

2. Uniforme afkorting Onafhankelijke Ziekenfondsen, bijlage 1, 1.1, 1.2.6

Nieuwe afkorting voor de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen :
M.L.O.Z. (Mutualités Libres - Onafhankelijke Ziekenfondsen)

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking

3. Foutcodes, bijlage 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5

3.1. Contraceptie jongeren

Er werden 2 nieuwe foutcodes gecreëerd in verband met de specifieke tegemoetkoming voor contraceptie bij jongeren (zie Omzendbrief TD 2004/006 van 28 juni 2004).

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1 augustus 2004.

3.2. Unieke streepjescode

De omschrijving van de foutcode B 403901 wordt vanaf 1/7/2004 vervangen door “inhoud zone niet numeriek”.

3.3 Uniek voorschriftnummer

De omschrijving van de foutcode F 202820 wordt aangevuld. Ingeval van kredietnota of correctiefactuur is het voorschriftnummer niet uniek.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking

3.4 Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid

In de foutcodes met betrekking tot zone 8 wordt de term “rijksregisternummer” telkens vervangen door “inschrijvingsnummer bij de sociale zekerheid”

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

3.5. Bedrag verzekeringstegemoetkoming

De betekenis van de foutcode R 401940 wordt verduidelijkt en de foutcode R 401943 wordt gedefinieerd.

Toepassingsdatum : facturen ontvangen vanaf 1 oktober 2005.

3.6 Afleveringsdatum.

De foutcode R 400541 wordt gedefinieerd.

Toepassingsdatum : facturen ontvangen vanaf 1 juli 2005.

4. Voorschrijven op stofnaam, bijlage 5.3.4, 5.4.4, bijlage 6 vervolg, R 40 Z 36.

Momenteel wordt een reglementering voorbereid die het voorschrijven op stofnaam mogelijk maakt.

R 40 Z 36 wordt gedefinieerd als "aanduiding INN" (= international non proprietary name). In deze zone moet via de waarde 0 of 1 worden aangeduid of het gaat om een product voorgeschreven op merknaam of op stofnaam.

Deze zone heeft enkel een statistische betekenis en moet toelaten na te gaan hoeveel voorschrijvers en welke voorschrijvers gebruik zullen maken van de mogelijkheid om voor te schrijven op stofnaam.

Er worden 2 foutcodes gedefinieerd : B 403601 en R 403603.

Toepassingsdatum : 6 maanden na publicatiedatum van de betreffende reglementering.

5. Identificatie rechthebbende, R 20 Z 8, Z 8 V 2 bis, V 3 bis, Z 32

De term "rijksregisternummer" wordt vervangen door "Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid" (INSZ).

Vanaf 1 januari 2006 is het gebruik van het INSZ-nummer verplicht.

Toepassingsdatum : Facturatiedatum 1/1/2006

7. Code rechthebbende 1 en 2, R 20 Z 27 V 3.

Vanaf 1 januari 2004 zijn er nieuwe codes CG2 voor de internationale verdragen van toepassing. Voorbeeld 5) in R 20 Z 27 V 3 werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

8. Code Categorie geneesmiddel, R 40 Z 4

De omschrijving van de codes 0755031 en 0755370 werd aangepast.

Voor elke nieuwe groep van honoraria en forfaits zal in de toekomst een aparte pseudocode gecreëerd worden.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

9. Contraceptie KB van 24/03/2004, R 40 Z 19, Z 27

Voor producten van categorie D die in aanmerking komen voor de specifieke tegemoetkoming van het KB van 24/03/2004 kunnen individuele prijswijzigingen voorkomen die niet onmiddellijk opgenomen worden in het betreffende KB. In dergelijk geval moet de nieuwe prijs worden aangerekend aan de patiënt verminderd met het bedrag van de specifieke tegemoetkoming dat gepubliceerd werd in de laatst aangepaste versie van het KB van 24/03/2004. In de zone 19 komt de specifieke tegemoetkoming zoals vermeld in het KB.

Voor deze producten is de rekenregel zoals vermeld in betreffend KB dus niet van toepassing.

Toepassingsdatum : facturen vanaf 1 april 2005.

10. Hoeveelheid, R 40 Z 22.

Voor producten met unieke streepjescode moet de hoeveelheid steeds gelijk zijn aan 1.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

11. Identificatie voorschrijver, R 40 Z 24-25 V 1.

Naar aanleiding van een nomenclatuurwijziging voor sommige geneesheren, van toepassing vanaf 1 januari 2005 (K.B. nog niet gepubliceerd), worden de kwalificatiecodes "000" en "009" toegevoegd aan de lijst in R 40 Z 24-25.

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1 januari 2005.

12. Code product, R 40 Z 40-41.

De 8ste wijzigingsclausule bij de Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen voert een aantal honoraria in voor de levering en de installatie van zuurstof bij de rechthebbende thuis, evenals voor het verhuren en de levering van een aantal hulpmiddelen. Voor de facturatie van deze honoraria worden in R 40 Z 40-41 7 pseudo-CNK-codes gedefinieerd.

In R 40 Z 4 moeten deze pseudo-CNK-codes gegroepeerd worden onder de pseudo-categoriecode 0755370.

(zie Omzendbrief TD 2004/007 van 22 juli 2004).

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1 augustus 2004.

Er wordt gepreciseerd dat ook voor dieetvoeding voor medisch gebruik en voor diagnostische middelen en verzorgingsproducten een CNK-code vermeld moet worden.

13. Vermindering van de verzekeringstegemoetkoming, R 40 Z 46-47, Z 48

De vermindering van de verzekeringstegemoetkoming wordt geplafonneerd op het niveau van de verzekeringstegemoetkoming; in desbetreffend geval is het bedrag van de vermindering niet gelijk aan het voorziene percentage van het remgeld.

De verminderde verzekeringstegemoetkoming is bijgevolg groter of gelijk aan nul.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

14. Mededeling VI 200, VI 400 en VI 500.

Vanaf 1 april 2005 dienen de tarifieringsdiensten de papieren facturen naar de Landsbonden 200, 400 en 500 te sturen in plaats van naar de afzonderlijke ziekenfondsen.

De betreffende VI's zullen een schrijven richten aan de tarifieringsdiensten met nadere instructies hieromtrent.

Toepassingsdatum : 1 april 2005.

15. Geneesmiddelen tritherapie afgeleverd aan zelfstandigen.

De geneesmiddelen afgeleverd aan zelfstandigen in het kader van de tritherapie, zijn vergoedbaar door de verplichte ziekteverzekering en moeten aanvaard worden in derdebetalersregeling.

Vanaf 1 juli 2005 moeten deze geneesmiddelen gefactureerd worden via Farmanet uniek spoor. In R 40 Z 4 moeten ze ondergebracht worden onder de code voor specialiteiten van categorie A (0750514).

Toepassingsdatum : prestatiedatum 1 juli 2005.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/3

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 8 vervolg 1.1.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 8 vervolg 1.2.

Betalingsverbintenis gekoppeld aan gebruik SIS-kaart, bijlage 8 vervolg 1.1 en 1.2

De principes met betrekking tot de betalingsverbintenis werden herwerkt en schematisch voorgesteld.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/4

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1, Bijlage 1.1;
- Bijlage 5.2.1, 5.3.4, 5.4.2; 5.4.3, 5.4.4;
- Bijlage 7.5 vervolg 2.3;
- R 20 Z 8 V 9, Z 27, Z 27 V 1;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, Z 22, Z 23, Z 24-25 V 2, V 3, V 4, V 5, Z 37, Z 40-41, Z 46-47.

Toe te voegen bladzijden :

- R 40 Z 4 V 3, V 4, Z 46-47 V 1.

1. Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1

Voor de Liberale Ziekenfondsen (L.L.M.), de Onafhankelijke Ziekenfondsen (M.L.O.Z.) en de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (H.Z.I.V.) zijn de contactpersonen gewijzigd.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

2. Adreswijziging van de NMBS, bijlage 1, bijlage 1.1, R 20 Z 8 V 9

Het adres van de **Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS Holding** is gewijzigd sinds 4/9/2006, alsook het telefoonnr. van Mevr. Vandekerckhove.

3. Verplicht gebruik van het INSZ-nummer - foutcodes, bijlage 5.2.1

Er werden 2 nieuwe foutcodes gecreëerd in verband met het verplicht gebruik van het INSZ-nummer als identificatie van de rechthebbende vanaf de gefactureerde maand januari 2006 (zie Omzendbrief TD 2005/013 van 13 december 2005).

Toepassingsdatum : gefactureerde maand januari 2006.

4. Hoeveelheid - foutcode, bijlage 5.4.4

De foutcode R 402203 (hoeveelheid niet toegelaten) wordt ingevoerd.

Toepassingsdatum : afleveringen vanaf 1 januari 2007.

5. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3., 5.4.4, R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 22, Z 23, Z 37

Testfase : detailregistratie magistrale bereidingen

Ter voorbereiding van de in productieneming van de detailregistratie van de magistrale bereidingen, gepland op 1/1/2007, wordt in het laatste kwartaal van 2006 een testfase georganiseerd.

De tarifieringsdiensten kunnen, indien zij dit wensen, een testbestand opsturen naar de verzekeringsinstellingen.

Het testbestand moet op de volgende wijze worden geïdentificeerd :

R 10 Z 4 : versie bestand	9992000
R 10 Z 7 : zendingsnummer	0 X Y
	↓
Nul	_____ 2 cijfers naar keuze

Het testbestand moet worden opgestuurd op het gebruikelijke adres van de facturatiebestanden en de inhoud is beperkt tot de facturering van magistrale bereidingen.

De verzekeringsinstellingen moeten op ieder ontvangen testbestand reageren en een verwerkingsresultaat communiceren naar de tarifieringsdiensten; dit kan via de terugzending van een afrekenbestand of via papieren lijsten met mogelijke foutmeldingen.

Eind november – begin december 2006 zullen de testen geëvalueerd worden in de Werkgroep TD-VI en zal beslist worden over de definitieve toepassingdatum.

Het facultatief karakter van de detailregistratie van magistrale bereidingen wordt opgeheven.

De foutcodes R 400417 en R 400418 worden gecreëerd. Dit betekent dat bij elke facturatie van een magistrale bereiding minstens één detailrecord moet volgen.

Indien het gaat om een specialiteit verwerkt in een magistrale bereiding, dan moet in de detailrecord de CNK-code van die specialiteit vermeld worden.

Indien het gaat om een magistrale bereiding zonder werkzame bestanddelen, dan moet in de detailrecord de “generieke” CNK-code voor een zalfbasis (0586784) vermeld worden.

De facturatierecord en de detailrecords worden in de verwerking als 1 geheel beschouwd. Verwerping van 1 record uit het blok leidt tot verwerping van het gehele blok. Foutcode R 400119 wordt hiertoe gedefinieerd.

De omschrijving van volgende foutcodes wordt aangepast :
R 401912, B 402301, R 402712 en B 403701.

Volgende foutcodes worden toegevoegd :
R 402303, R 402353, R 403703 en R 403753.

In R 40 Z 4 V2 en V 3 werden nieuwe voorbeelden uitgewerkt.

In R 40 Z 22 wordt vermeld dat de hoeveelheid moet uitgedrukt worden in de meest passende eenheid en afgerond tot 4 significante cijfers.

In de zone 23 worden 2 nieuwe waarden toegevoegd.
In de franse versie wordt de betekenis van waarde “06” gecorrigeerd : “**Centimètre carré**” in plaats van “**Décimètre carré**”.

In zone 37 (galenische vorm) wordt een nieuwe waarde toegevoegd voor geprefabriceerde preparaten. Er wordt tevens vermeld dat, ingeval van aanrekening van een bijkomend honorarium, de waarde voorafgegaan wordt door “1”.

Toepassingsdatum : afleveringen vanaf 01/01/2007.

6. Lijst van contactpersonen van de tarifieringsdiensten, bijlage 7.2 vervolg 2.3

De contactpersonen van volgende tarifieringsdiensten zijn gewijzigd :

- TD 922 107 72000 : Dhr. Jean-Paul CORNET in plaats van Dhr. Henry RAMELOT
- TD 922 109 70000 : Dhr. Geert CAIGNAU in plaats van Mevr. Greet SEGEBARTH

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

7. Integratie kleine risico's zelfstandigen, R 20 Z 27, Z 27 V 1

De kleine risico's worden vanaf 1/7/2006 vergoed door de verplichte ziekteverzekering aan 2 welbepaalde groepen van zelfstandigen (starters en zelfstandigen met recht op IGO).

Hiervoor worden de bestaande combinaties CG1/CG2 450/460 en 451/461 gebruikt. De betekenis van deze codes is dus verruimd.

Het gaat hier evenwel om een tijdelijke oplossing. Het is immers de bedoeling dat op 01/01/2008 alle zelfstandigen recht zullen krijgen op de vergoeding van de kleine risico's via de verplichte verzekering.

Op dat ogenblik zal de structuur en de logica van de CG1/CG2 waarschijnlijk volledig herzien worden.

Toepassingsdatum : 1 juli 2006.

8. Identificatie voorschrijver, R 40 Z 24-25 V 2, V 3, V 4, V 5

7 nieuwe bekwalingscodes voor geneesheren zijn toegevoegd : 018, 180, 184, 581, 583, 586 en 983.

Toepassingsdatum : publicatiedatum van de bijwerking.

9. Zuurstoftherapie – 10^{de} wijzigingsclausule van de Overeenkomst Apothers - VI, R 40 Z 22, Z 40-41

De facturatie van de zuurstoftherapie in het kader van de 10^{de} wijzigingsclausule blijft tot nader bericht gebaseerd op de instructies uit omzendbrief TD 2006/15.

Dit wil zeggen dat voor prestaties vanaf 1 juni 2006 de pseudo-CNK-codes 05510201 tot en met 05510268 niet langer mogen gebruikt worden in R 40 Z 40-41. In plaats hiervan moeten de CNK-codes en bedragen gebruikt worden uit een lijst, die maandelijks wordt bijgewerkt en ter beschikking wordt gesteld op de website van het RIZIV.

In geval van installatie en afleveren door de apotheker gaat het om de generieke CNK-codes; in geval van installatie en afleveren door een firma gaat het om de specifieke CNK-codes.

In R 40 Z 22 moet het aantal afgeleverde eenheden vermeld worden.

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 juni 2006.

10. Vermindering van de verzekeringstegemoetkoming, R 40 Z 46-47

Het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming wordt berekend als een percentage van het persoonlijk aandeel. Indien het aantal eenheden groter is dan 1, dan moet het bedrag van de vermindering per eenheid berekend worden (zie Omzendbrief TD 2005/010 van 10/10/2005).

Toepassingsdatum : gefactureerde maand januari 2006.

Het bedrag van de vermindering is gelijk aan 0% vanaf 1 juli 2006 (zie Omzendbrief TD 2006/015 van 2/8/2006).

Toepassingsdatum : prestaties vanaf 1 juli 2006.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/5

Te vervangen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 2 bis;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 24-25 V 2, V 4, V 5, V 6, Z 27, Z 38-39.

Te schrappen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 1 bis, V 3 bis, V 3 ter.

1. Fusie van ziekenfondsen, R 20 Z 8 V 1 bis, V 2 bis, V 3 bis, V 3 ter.

Op 1/1/2007 zijn de ziekenfondsen 228 en 230 gefuseerd en werden het ziekenfonds 228.

De bladzijden V 1 bis, V 3 bis en V 3 ter werden geschrapt.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Substitutiebehandeling met methadon, R 40 Z 4, Z 22.

De 12^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – VI voorziet een forfaitaire tegemoetkoming voor de gefractioneerde aflevering van substitutiebehandelingen op basis van Methadon door de apotheker.

Dit forfaitair honorarium dient gefactureerd te worden onder de pseudo-categoriecode 0755473 in Z 4 en de CNK-code 5510276 in Z 40-41.

Het persoonlijk aandeel (Z 27) is gelijk aan nul.

In Z 22 moet het aantal behandelingsdagen vermeld worden.

Zie Omz. TD 2006/022 van 4/12/2006 en Omz. VI 2006/395 van 5/12/2006.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/12/2006.

3. Tegemoetkomingen voor chronisch zieken, R 40 Z 4, Z 38-39.

Vanaf 1/7/2007 wordt voor chronisch zieken een tegemoetkoming voorzien voor bepaalde analgetica en actieve verbandmiddelen, die voorkomen op een lijst.

De tegemoetkoming voor analgetica wordt verleend op voorschrift en mits voorlegging van een machtiging van de adviserend geneesheer.

De tegemoetkoming bedraagt 20% van de vergoedingsbasis. De resterende 80% moet in de zone “persoonlijk aandeel” vermeld worden.

De tarifieringsregels zijn dus analoog aan die van de specialiteiten van categorie Cx.

De tegemoetkoming voor actieve verbandmiddelen wordt verleend mits kennisgeving van de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer en mits voorlegging van een voorschrift met vermelding “derdebetalersregeling van toepassing”.

De tegemoetkoming bedraagt 0,25 EUR. De rest (prijs – 0,25 EUR) moet in de zone “persoonlijk aandeel” vermeld worden.

De tarifieringsregels zijn dus analoog aan die van referentiespecialiteiten van categorie A (met vergoedingsbasis 0,25 EUR).

Voor de betreffende producten, dient de zone streepjescode niet verplicht ingevuld te worden.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/7/2007 (onder voorbehoud van de publicatie van de betreffende KB's).

4. Contraceptiva voor jongeren, R 40 Z 19, Z 27.

Sinds april 2006 wordt de lijst bij het K.B. van 24/03/2004 maandelijks aangepast en gepubliceerd op de website van het RIZIV (zie Omz. TD 2006/008 van 31/3/2006 en Omz. VI 2006/157 van 14/4/2006).

De regel met betrekking tot de geneesmiddelen van categorie D die in aanmerking komen voor de specifieke tegemoetkoming voor jongeren, is dus niet meer relevant.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/4/2006.

5. Bekwamingscodes voorschrijvende geneesheren en tandartsen, R 40 Z 24-25 V 4 en V 6.

De lijst van bekwamingscodes werd geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/6

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.3.1, 5.4.4;
- R 20 Z 27, Z 27 V 1;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 24-25 V 1, Z 27.

Te schrappen bladzijden :

- R 20 Z 27 V 3;
- R 40 Z 24-25 V 2, V 3, V 4, V 5, V 6.

1. Lijst van te contacteren personen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.

Eén van de contactpersonen bij de Christelijke Mutualiteiten wordt vervangen.
Er wordt tevens een e-mailadres toegevoegd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Kleine risico's zelfstandigen, bijlage 5.3.1, 5.4.4, R 20 Z 27, Z 27 V 1, R 40 Z 19, Z 27.

Voor de verstrekkingen verricht vanaf 1 januari 2008 zullen alle zelfstandigen met recht op de grote risico's ook recht hebben op de kleine risico's in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Daarenboven zullen de zelfstandigen die momenteel recht hebben op de voorkeurregeling voor de grote risico's vanaf 1 januari 2008 eveneens recht hebben op de voorkeurregeling voor de kleine risico's.

Als gevolg van deze nieuwe reglementering, moeten alle afleveringen vanaf 1/1/2008 in de verplichte verzekering gefactureerd worden.

De tarificatie moet gebeuren op basis van de Code Rechthebbende 1.

Indien de CR1 gelijk is aan 000, dan wordt geen derdebetalersregeling toegepast.

Indien het derde cijfer van de CR1 gelijk is aan 0, dan wordt getarifeerd zonder voorkeurregeling.

Indien het derde cijfer van de CR1 gelijk is aan 1, dan wordt getarifeerd met voorkeurregeling.

R 20 Z 27, R 40 Z 19 en Z 27 worden dienovereenkomstig aangepast.

De voorbeelden in R 20 Z 27 V 3 worden geschrapt.

De volgende foutcodes worden gedefinieerd:

B 101003 : flag verzekering niet toegelaten ($\neq 0$ of 1)

B 101012: flag verzekering = 1 en R 40 Z 5 \geq 20080101

R 401944: bedrag VI foutief: voorkeurregeling toegepast terwijl 3^{de} cijfer van CR1 = 0 en R 40 Z 5 \geq 20080101

R 401945: bedrag VI foutief: geen voorkeurregeling toegepast terwijl 3^{de} cijfer van CR1 = 1 en R 40 Z 5 \geq 20080101

De omschrijving van de foutcode R 401943 wordt als volgt aangevuld:

R 401943: bedrag VI foutief ten gevolge van verkeerde CR1/CR2 met financiële impact en R 40 Z 5 $<$ 20080101

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/1/2008.

3. Zuurstofconcentrator, R 40 Z 4.

Naar aanleiding van het KB van 20 juni 2007 (BS van 13 juli 2007) tot wijziging van de lijst gevoegd bij het KB van 24 oktober 2002 wordt een nieuwe pseudocode toegevoegd voor de honoraria en forfaits zuurstof in het kader van de diagnostische middelen.

Op de papieren facturatie-documenten worden deze nieuwe honoraria en forfaits onder de categorie MA vermeld.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1/9/2007.

4. Bekwamingscodes voorschrijvende geneesheren en tandartsen, R 40 Z 24-25 V 1.

De lijst met bekwamingscodes van voorschrijvende geneesheren en tandartsen zal uit het document verdwijnen en wordt niet verder geactualiseerd.

Er wordt verwezen naar een officiële lijst met bekwamingscodes die binnenkort op de website van het RIZIV gepubliceerd zal worden.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/7

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.3, 5.4.4;
- R 40 Z 4 V 1, Z 22, Z 23, Z 37.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 3 BIS

1. Stopzetting activiteiten mutualiteit 307, R 20 Z 8 V 3 BIS.

Op 1/1/2008 worden de activiteiten van mutualiteit 307 stopgezet.

Alle leden van deze mutualiteit worden getransfereerd naar de mutualiteiten 306, 311, 317, 319 en 325.

In R 20 Z 8 V 3 BIS worden hieromtrent nadere instructies gegeven.

2. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.4.3, 5.4.4, R 40 Z 4 V 1, Z 23, Z 37.

Naar aanleiding van de evaluatie van de tot nu toe uitgevoerde testen, worden een aantal verbeteringen/verduidelijkingen aangebracht aan de instructies.

- In de detailrecords moeten alle bedragzones gelijk zijn aan nul, dus ook zones 46-47, 48 en 49. De tekst in R 40 Z 4 V 1 wordt in die zin aangevuld.
- In de detailrecords worden in alle "overige" zones (behalve zone 2-3, 4, 19, 22, 23, 27, 37, 40-41, 46-47, 48, 49 en 99) de waarden overgenomen uit de facturatiercord.
Bv. de afleveringsdatum moet gelijk zijn in alle records van het blok
Op elk van deze "overige" verplichte zones (5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 24-25, 36 en 45) wordt een foutcode R 40xx17 voorzien.
- Ingeval van facturatie van een magistrale bereiding (0750234, 0750256, 0750293), moet de zone 37 (galenische vorm) steeds ingevuld worden. De waarde "00 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
- Indien R 40 Z 16 = 1 (uitgestelde aflevering), dan dienen geen detailrecords meegegeven te worden.
Er wordt dus een uitzondering voorzien in de foutcode R 400417: facturatie van een magistrale bereiding niet gevolgd door detailrecord(s) en R 40 Z 16 \neq 1.
- Zones 22 (hoeveelheid) en 23 (eenheid)
De waarde "00 = gegevens niet ingevuld" wordt geschrapt.
De eenheid "%" wordt geschrapt. De hoeveelheid moet steeds omgerekend worden naar mg, ml, ...
Er wordt een bijkomende eenheid voorzien: microliter.
Indien de hoeveelheid, uitgedrukt in de kleinst mogelijke eenheid, toch nog kleiner is dan 1, dan wordt naar boven afgerond (dus hoeveelheid = 1).
- "Pseudo-detailrecord"

Indien het om de één of andere reden absoluut onmogelijk is om een detailrecord op te maken, dan moet een zogenaamde "pseudo-detailrecord" meegegeven worden.

In deze record wordt in Z 40-41 de pseudo-CNK-code 0589002 vermeld. In de zone 23 wordt een willekeurige eenheid gekozen. De hoeveelheid in zone 22 wordt op 1 gezet.

Achteraf zal in de statistieken gecheckt worden of er geen misbruik gemaakt wordt van deze mogelijkheid, met andere woorden als het percentage "pseudo-detailrecords" niet te hoog is.

De **testfase** wordt nog een aantal maanden verdergezet. De tarifieringsdiensten kunnen dus, indien gewenst, verder testbestanden (versie bestand = 9992000) overmaken aan de verzekeringsinstellingen

Alle verzekeringsinstellingen kunnen vanaf heden geïntegreerde testbestanden verwerken (magistrale bereidingen geïntegreerd in een volledige zending).

De verzekeringsinstellingen zullen via een apart schrijven opgeroepen worden om voldoende inspanningen te leveren om de testbestanden op een ernstige manier en binnen een redelijke termijn te verwerken, zodanig dat de verplichte detailregistratie **in productie** kan gaan voor verstrekkingen vanaf **1/4/2008**.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/8

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1, 1.1, 2, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.6, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.2, 11.1;
- R 10 Z 7, Z 8, Z 22-23;
- R 20 Z 7, Z 24-25, Z 29-30-31.

Te schrappen bladzijden :

- Bijlage 11.2.

1. Contactgegevens L.N.M. en M.L.O.Z., bijlage 1, bijlage 1.1.

De contactgegevens voor de L.N.M. en M.L.O.Z. werden aangepast.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking

2. Afschaffing honorariumstaten, syntheseborderellen en verzendingsborderel bij de elektronische drager, bijlage 2, bijlage 5.3.2, 5.3.3, 5.3.6, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.2, bijlage 11, R 10 Z 7, Z 8, Z 22-23, R 20 Z 7, Z 24-25, Z 29-30-31.

De honorariumstaten en syntheseborderellen worden afgeschaft (zie bijwerking 2004/7 van de onderrichtingen).

Vermits het boekhoudkundig document (bijlage 4 van de onderrichtingen) en het verzendingsborderel bij de elektronische factuur (bijlage 2 van de instructies TDFS) grotendeels dezelfde informatie bevatten, worden deze beide documenten vervangen door één document, dat samen met de elektronische drager verstuurd moet worden naar de verzekeringsinstellingen (op nationaal niveau). Op die manier wordt de “papieren factuur” steeds gelijktijdig ontvangen met de elektronische factuur.

Alle verwijzingen naar de honorariumstaten, syntheseborderellen en verzendingsborderel worden geschrapt.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand mei 2008 (R 10 Z 22-23 ≥ 0200805)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/9

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, bijlage 4, 4.1, 4.2, bijlage 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.3, bijlage 6, bijlage 6
vervolg, bijlage 7.5 vervolg 2.3, bijlage 8;
- R 10 Z 5-6a.

Toe te voegen bladzijden :

- R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41;
- R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

1. Contactgegevens, bijlage 1.1, bijlage 7.5 vervolg 2.3.

De contactgegevens voor de LCM en de LLM werden aangepast.
De contactpersoon voor de tarifieringsdienst CV Vooruit werd gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Technische specificaties, bijlage 4, 4.1, 4.2.

Gebruik van diskettes of cassettes

De mogelijkheid om facturatiebestanden over te maken op diskette of cassette wordt niet meer voorzien.

Toepassingsdatum: 1 januari 2009

Eén facturatiebestand per drager

Voortaan mag een drager nog slechts één facturatiebestand bevatten.

Toepassingsdatum: 1 juli 2008

3. Zuurstof, bijlage 5.4.3.

Voorschriften met betrekking tot zuurstof kunnen maar ingevoerd worden op het ogenblik dat de factuur van de leverancier ontvangen werd. Het is mogelijk dat de patiënt op dat ogenblik reeds overleden is. Momenteel worden deze voorschriften door de verzekeringsinstellingen geweigerd met de foutcode R 400541 (patiënt overleden vóór datum van aflevering).

Om dergelijke verwerpingen te vermijden, wordt voor zuurstof een uitzondering voorzien in de betreffende controle. Deze uitzondering geldt zowel voor gasvormige zuurstof als voor vloeibare zuurstof en ook voor de bijhorende forfaits (CNK-codes beginnend met '4', CNK-codes 1568849, 1569201, 1569227, 1668078, 1767060, 2170025, 2170033, 2352185, 2342269, 2342277, 2342285, 2342293 en CNK-codes die gefactureerd worden onder de pseudo-categoriecode 0755370)

De omschrijving van de foutcode R 400541 wordt als volgt aangepast:
patiënt overleden vóór datum van aflevering of, ingeval van zuurstof, afleveringsdatum > overlijdensdatum + 30 dagen

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/9/2008.

4. Detailregistratie van magistrale bereidingen.

De instructies met betrekking tot deze detailregistratie werden reeds eerder gepubliceerd.

Vanaf 1/7/2008 gaat een pilootfase van start met 5 tarifieringsdiensten.

Indien deze pilootfase aanvaardbare resultaten oplevert, zal de verplichte detailregistratie voor alle tarifieringsdiensten in voege treden op 1 september 2008.

De praktische instructies met betrekking tot de pilootfase zullen via omzendbrief gepubliceerd worden.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/9/2008.

5. Nieuwe structuur rekeningnummers in het kader van SEPA, bijlage 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, bijlage 6, bijlage 6 vervolg, bijlage 8, R 10 Z 5-6a, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, R 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

Het facultatief karakter van de zone 5-6a in de recordtypes 10 en 90 wordt opgeheven.
Het invullen van het nummer van de financiële rekening op de elektronische factuur (R 10 en R 90 Z 5-6a) wordt verplicht.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2008.

In het kader van het SEPA-project dient vanaf 1/1/2009 het IBAN (*International Bank Account Number*) en de BIC (*Bank Identifier Code*) van de financiële rekening op de factuur vermeld te worden.

Het IBAN bestaat uit maximum 34 alfanumerieke posities en heeft een vaste lengte per land (voor België: 16 posities). Het bestaat uit een landcode (2 posities), een controlecijfer (2 posities) en een nationaal rekeningnummer.

De BIC bestaat uit maximum 11 alfanumerieke posities en identificeert de bank van de begunstigde.

In de recordtekening van het facturatiebestand worden 2 nieuwe zones voorzien voor deze nieuwe rekeningnummers (Z 31-32-33-34 en Z 36-37-38-39-40-41).

Deze zones moeten verplicht ingevuld worden vanaf de gefactureerde maand januari 2009.

Daarnaast moet het “oude” rekeningnummer (12 numerieke posities) tijdelijk (tot nader bericht) nog verder vermeld worden in de hiertoe voorziene zones (R 10 en R 90 Z 5-6a)

De foutcodes werden dienovereenkomstig aangepast en aangevuld.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2009.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/10

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1, bijlage 1.1, bijlage 5.3.2, 5.4.3, 5.4.4, bijlage 7.5 vervolg 2.1;
- R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41;
- R 20 Z 8 V 3 BIS;
- R 40 Z 4 V 1, V 2.

1. Lijst der adressen van de rekencentra waaraan de elektronische dragers moeten verstuurd worden, bijlage 1.

Het adres van de MLOZ werd aangepast.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Lijst contactpersonen bij de Landsbonden, bijlage 1.1.

De contactgegevens voor de KGV van de NMBS-holding werden aangepast.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

3. Lijst contactgegevens tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1.

De contactpersoon voor KLAV-LTD werd gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

4. Nieuwe structuur rekeningnummers in het kader van SEPA, bijlage 5.3.2, R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

In de bijwerking 2004/9 werden nieuwe zones gecreëerd voor het IBAN en de BIC van de financiële rekening. Deze zones dienen ingevuld te worden vanaf de gefactureerde maand januari 2009.

Gedurende het jaar 2009 mogen nog geen buitenlandse rekeningnummers gebruikt worden en is de landcode in het IBAN en de BIC dus steeds gelijk aan "BE".

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2009.

D.w.z. dat de betreffende zones voor IBAN en BIC tot en met de gefactureerde maand december 2008 gelijk moeten zijn aan nul.

5. Fusies Socialistische Mutualiteiten, R 20 Z 8 V 3 BIS.

Er worden instructies gepubliceerd met betrekking tot 2 fusies op 1/1/2009.

Toepassingsdatum: 1/1/2009.

6. Detailregistratie van magistrale bereidingen, bijlage 5.4.3, 5.4.4., R 40 Z 4 V 1, V 2.

De Dienst heeft dringend behoefte aan statistische informatie over de bestanddelen van magistrale bereidingen, alsook over de verbandmiddelen die momenteel nog onder de noemer “magistrale bereidingen” gefactureerd worden.

Na een lange testfase, dient de verplichte detailregistratie daarom definitief in voege te gaan voor afleveringen vanaf 1/1/2009.

De verzekeringsinstellingen voeren voorlopig slechts een beperkt aantal controles uit:

- Geen controle van het aangerekende tarief op basis van statistische records.
- Uit te voeren controles:
 - o Er moet bij elke magistrale bereiding minstens 1 detailrecord vermeld worden
 - o De CNK-code in de detailrecord moet gekend zijn in het referentiebestand dat gepubliceerd is op de website van het RIZIV (<http://www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/magisterial-preparations/index.htm>)
 - o De galenische vorm (zone 37) moet ingevuld worden (in de facturiatierecord)

De foutcodes R 40xx17 (met uitzondering van R 400417) worden dus voorlopig geschrapt. De (niet-blokkerende) foutcodes op de zones 19, 22 en 23 (behalve R 401912) mogen voorlopig niet gebruikt worden voor magistrale bereidingen.

De statistische informatie die op die manier ingezameld zal worden (via het Farmanetcircuit VI – RIZIV), zal grondig bestudeerd worden. Op basis van de bevindingen zullen de instructies, indien nodig, verder verfijnd en verduidelijkt worden en zullen de controles geleidelijk aan verstrengd worden.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2009.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/11

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, bijlage 5.3.2, bijlage 7.5 vervolg 2.1 en vervolg 2.3;
- R 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41;
- R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 40-41.

1. Lijst van te contacteren personen bij de landsbonden, bijlage 1.1.

Een contactpersoon en een algemeen e-mail adres van de LNM werden toegevoegd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Lijst contactgegevens tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1 en vervolg 2.3.

De contactgegevens voor OTMB/UPHOC werden gewijzigd.

De contactgegevens voor KAVA werden gewijzigd.

De contactpersoon voor VPHARMA werd gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

3. IBAN/BIC financiële rekening, bijlage 5.2.3, R10 Z31-34, Z36-41.

Er bestaan Belgische bankidentificatiecodes (BIC) die 11 posities tellen.

Gedurende het overgangsjaar 2009, waarin enkel Belgische rekeningnummers mogen gebruikt worden, zijn de laatste 3 posities van de BIC dus niet noodzakelijk blanco.

De omschrijving van de zone BIC werd in die zin gecorrigeerd.

De nummers BIC en IBAN moeten ingevuld worden zonder spaties. Met andere woorden, er mag geen enkele ruimte zijn tussen de cijfers en letters die het nummer vormen.

Opgelet: Dit geldt ook voor de overeenkomstige zones in recordtype 90.

Er worden tevens 2 nieuwe foutcodes toegevoegd: B 103103 en B 103603.

De foutcodes B 103101 en B 103601 worden geschrapt.

4. Zorgtraject „diabetes”, R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 40-41.

Zorgtraject diabetes

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 83,83 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 75,35 EUR voor een pakket bestaande uit 3 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per semester)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

Programma ‘educatie en zelfzorg’ (buiten zorgtraject)

Er worden 2 forfaitaire tegemoetkomingen voorzien:

- Tegemoetkoming van 61,67 EUR, bestaande uit 8,48 EUR honorarium voor de apotheker en 53,19 EUR voor een pakket bestaande uit 2 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten (per jaar)
- Tegemoetkoming van 28 EUR, bestaande uit 5,83 EUR honorarium voor de apotheker en 22,17 EUR voor een bloedglucosemeter (per 3 jaar)

In R40 Z4 worden 4 nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd.

In R40 Z40-41 worden 8 generieke CNK-codes gecreëerd.

Elke aflevering van een pakket strips en lancetten of een bloedglucosemeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met het honorarium en een record met de materiaalkost. Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende CNK-code (Z40-41).

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de generieke CNK-codes en de overeenstemmende pseudocodes:

CNK (Z 40-41)	Omschrijving	Tegemoet- koming (Z 19)	Pseudocode (Z4)
5510284	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - honorarium	8,48	0754176
5510292	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0754191
5510300	Zorgtraject diabetes – strips en lancetten - materiaalkost	75,35	0754176
5510318	Zorgtraject diabetes – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0754191
5510326	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - honorarium	8,48	0754250
5510334	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - honorarium	5,83	0754272
5510342	Programma “educatie en zelfzorg” – strips en lancetten - materiaalkost	53,19	0754250
5510359	Programma “educatie en zelfzorg” – bloedglucosemeter - materiaalkost	22,17	0754272

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van de zorgtrajecten (afleveringen vanaf 1/6/2009).

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/12

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.4, 5.5.4, 7.5 vervolg 2.1;
- R 10 Z 10, Z 22-23;
- R 20 Z 10;
- R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.

1. Lijst contactgegevens tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1.

De contactgegevens voor AVK werden gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Zorgtraject “diabetes”.

In bijwerking 2004/11 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de aflevering van strips/lancetten en bloedglucosemeters in het kader van het zorgtraject “diabetes”.

De toepassingsdatum van deze instructies zal uitgesteld worden naar 1/9/2009.

3. Zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”, R 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.

In de 17^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – VI, wordt een maximale tegemoetkoming van 75 EUR voorzien voor een gevalideerde bloeddrukmeter afgeleverd in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”.

De tegemoetkoming bestaat enerzijds uit een honorarium voor de apotheker (15 EUR) en anderzijds uit een tegemoetkoming in de materiaalkost (maximum 60 EUR).

Indien de prijs van de bloeddrukmeter lager is dan 60 EUR, dan wordt de tegemoetkoming in de materiaalkost beperkt tot de werkelijke prijs.

Indien de prijs hoger is dan 60 EUR, dan betaalt de patiënt een toeslag (supplement).

Elke aflevering van een bloeddrukmeter wordt via 2 aparte records gefactureerd: een record met het honorarium en een record met de materiaalkost. Deze 2 records hebben dezelfde pseudo-categoriecode (Z4) maar een verschillende CNK-code (Z40-41).

In R 40 Z 4 wordt een nieuwe pseudo-categoriecode gecreëerd.

In R 40 Z 40-41 wordt een nieuwe generieke CNK-code gecreëerd voor het honorarium voor de apotheker.

Op de website van het RIZIV zal een lijst gepubliceerd worden met gevalideerde bloeddrukmetingen die in aanmerking komen voor terugbetaling in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”.

In de record van de materiaalkost, moet een specifieke CNK-code uit deze lijst gebruikt worden.

De eventuele toeslag die de patiënt betaalt, mag niet vermeld worden in de zone “persoonlijk aandeel” (Z 27).

Voor afleveringen van 1/6/2009 tot en met 30/6/2009 wordt deze toeslag niet op de factuur vermeld.

Voor afleveringen vanaf 1/7/2009 dient deze toeslag vermeld te worden in de zone “supplement” (Z 30-31) (zie volgend punt).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2009.

4. Activatie van de zone “supplement”, bijlage 5.3.4, 5.4.4, R 40 Z 30-31.

De zone “supplement” wordt geactiveerd.

Deze zone wordt gebruikt voor het bedrag van de eventuele toeslag (\neq persoonlijk aandeel) die de patiënt betaalt voor bepaalde afleveringen.

Voorlopig wordt deze zone enkel gebruikt voor de eventuele toeslag die de patiënt betaalt voor een bloeddrukmeter in het kader van het zorgtraject “chronische nierinsufficiëntie”.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2009.

5. Vergoeding van meerdere verpakkingen per voorschrift, R 40 Z 22

Naar aanleiding van een aanpassing van het KB van 21/12/2001, zullen in bepaalde gevallen meerdere verpakkingen van eenzelfde specialiteit via één voorschrift vergoedbaar worden.

Het gaat om de volgende 2 situaties:

- Specialiteiten met de nieuwe code “V”
- Specialiteiten voorgeschreven op stofnaam

Teneinde de unieke streepjescode van elke verpakking te kunnen vermelden op het facturatiebestand, dienen de verschillende verpakkingen elk via een afzonderlijke lijn gefactureerd te worden met Z 22 = 1.

Toepassingsdatum: nog niet gekend (ten vroegste 1/10/2009).

6. Registratie van voorgeschreven, niet-vergoedbare analgetica, R 10 Z 10, Z 22-23, R 20 Z 10, R 40 Z 4.

In het kader van de aanpassing van artikel 165, 9^{de} lid van de GvU-wet (verschenen in de Programmawet van december 2008) en van het KB tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels volgens dewelke de verplichte verzekering een tegemoetkoming verleent voor de registratie van voorgeschreven niet-vergoedbare farmaceutische producten (KB nog niet gepubliceerd), dienen de tarifieringsdiensten statistische gegevens over de voorgeschreven, niet-vergoedbare analgetica afgeleverd in het jaar 2009, over te maken aan de verzekeringsinstellingen.

De **overdracht** betreffende het jaar **2009** dient te gebeuren door middel van **2 afzonderlijke semestriële bestanden**.

Het bestand met de gegevens over het 1^{ste} semester 2009, dient overgemaakt te worden uiterlijk tegen 30/7/2009; het bestand betreffende het 2^{de} semester 2009 uiterlijk tegen 31/1/2010.

Deze semestriële bestanden dienen opgemaakt te worden volgens de bestaande lay-out van het Farmanet factuurspoor.

Op het verzendingsborderel/boekhoudkundig document (bijlage 4 bij de onderrichtingen aan de tarifieringsdiensten) moet duidelijk vermeld worden dat het om een dergelijk statistisch bestand gaat.

Bepaalde zones in het bestand krijgen een specifieke invulling:

- R 10 Z 7 (zendingsnummer): uniek nummer verschillend van de facturatiezendingen
- R 10 Z 10 (flag verzekering): nieuwe waarde "2"
- R 10 Z 22-23 (jaar en maand van facturering): 0200906 (1^{ste} semester) of 0200912 (2^{de} semester)
- R 20 Z 10 (type factuur): nieuwe waarde "5"
- R 40 Z 4: nieuwe pseudo-categoriecode 0750433

De bedragen (kostprijs van de niet-vergoedbare analgetica) worden in zone 27 vermeld.

Controle door de verzekeringsinstellingen

De gewone automatische controles worden uitgevoerd op de statistische bestanden.

Indien er blokkerende fouten worden gedetecteerd, dan dient de tarifieringsdienst een nieuw bestand over te maken.

Het is de bedoeling dat de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica **vanaf 1/1/2010** opgenomen zullen worden in de MAF.

Vanaf dat ogenblik dienen deze analgetica **geïntegreerd** te worden **in de maandelijkse Farmanetfacturen**.

Met het oog hierop wordt eind 2009 een **testperiode** voorzien.

Vanaf de gefactureerde maand oktober 2009 kunnen de tarifieringsdiensten die dit wensen bij wijze van test de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica in de gewone maandelijkse Farmanetfactuur integreren.

De verzekeringsinstellingen zullen de voorschriften betreffende de niet-vergoedbare analgetica verwerken volgens het systeem van **T-fouten**.

Deze werkwijze houdt in dat:

- de gewone automatische controles zullen uitgevoerd worden op deze voorschriften
- de fouten zullen meegedeeld worden op het afrekenbestand door middel van een foutcode voorafgegaan door de letter T
- deze T-fouten tellen niet mee voor het foutenpercentage

Opgelet:

- De Landsbond van Christelijke Mutualiteiten neemt niet deel aan deze testfase. In de facturatiebestanden voor de LCM mogen dus voorlopig nog geen niet-vergoedbare analgetica meegegeven worden. Als dat wel het geval is, zullen deze verworpen worden (met F/R-fouten die meetellen voor het foutenpercentage)
- Alle beschikbare gegevens over de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica moeten opgenomen worden in de 2 semestriële statistische bestanden, dus ook de gegevens die eventueel in het kader van de testfase geïntegreerd worden in de maandelijkse facturatiebestanden.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2009.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/13

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6, 5.3.7, 5.3.9, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 6, 6
vervolg, 7.5 vervolg 2.4;
- R 20 Z 8, Z 16, Z 19;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27;
- R 80 Z 19, Z 30-31;
- R 90 Z 19.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 5.4.4 BIS;
- R 40 Z 35, Z 42b, Z 51;
- R 80 Z 51.

1. Correcties in de omschrijvingen van sommige foutcodes, bijlage 5.3.1, 5.3.7, 5.3.9, 5.4.3.

Na controle van bijlages 5.2.1 tot en met 5.4.5 werden sommige foutcodes gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

2. Bijkomende foutcodes “Chronische nierinsufficiëntie”, bijlage 5.4.4.

In het kader van het Zorgtraject “Chronische nierinsufficiëntie” werden 2 bijkomende foutcodes gecreëerd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

3. Gebruik INSZ-nummer – attest sociaal verzekerde, bijlage 5.4.2, R 20 Z 8.

Er werd een bijkomende uitzondering voorzien op het verplicht gebruik van het INSZ-nummer.

Toepassingsdatum: 26 november 2008 (zie Omzendbrief TD 2008/15 van 26/11/2008).

4. Wijziging contactpersoon, bijlage 7.5 vervolg 2.4.

De contactpersoon voor TD De Voorzorg werd gewijzigd.

5. Uitgestelde aflevering, bijlage 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4BIS, R 20 Z 16, R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27.

De waarde 1 in R 20 Z 16 wordt geschrapt.

Indien een voorschrift één of meerdere producten bevat die uitgesteld zullen afgeleverd worden, dan wordt bij de facturatie van de onmiddellijk afgeleverde producten geen melding meer gemaakt van de uitgesteld afgeleverde producten.

De uitgesteld afgeleverde producten worden pas op het facturatiebestand vermeld op het ogenblik dat ze effectief afgeleverd en aangerekend worden.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2010.

6. Nummer apotheker titularis, R 20 Z 19.

De instructies werden verduidelijkt: het nummer van de apotheker die titularis was op de 1^{ste} dag van de maand wordt vermeld, zelfs als er wijzigingen of tijdelijke schorsingen zijn in de loop van de maand.

Ook werd in R 20 Z 19 de term “depothoudende geneesheer” geschrapt.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum van de bijwerking.

7. **Nieuwe vergoedingswijze apothekers, bijlage 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6, 5.3.7, 5.3.9, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 vervolg, R 40 Z 19, Z 35, Z 42b, Z 51, R 80 Z 19, Z 51, R 90 Z 19.**

Algemene informatie

Een nieuw vergoedingssysteem voor de farmaceutische specialiteiten is in voorbereiding. Hieronder vindt u het **algemeen schema** van dit vergoedingssysteem.

De beschikbare globale marge wordt in 3 pijlers opgesplitst:

1e pijler: de economische marge die samenhangt met de prijs buiten bedrijf (dekking van de kosten voor de terbeschikkingstelling van geneesmiddelen)

2e pijler: een vast basishonorarium per aflevering

3e pijler: specifiek honorarium voor de farmaceutische zorg

a. Farmaceutische zorg die momenteel al is uitgevoerd:

- Begeleiding van een eerste aflevering: via 1 jaarlijks forfait per apotheek
- Uitvoering van een voorschrift op algemene benaming (INN): via 1 specifiek honorarium per aflevering
- Uitvoering van een voorschrift voor een vergoedbare specialiteit uit hoofdstuk IV: via 1 specifiek honorarium per aflevering

b. Farmaceutische zorg die later moet worden ingevoerd ALS er bijkomende middelen zijn.

Hieronder vindt u een overzicht van de **relatie tussen de verschillende componenten**.

Publieksprijs

= prijs buiten bedrijf + marge groothandel + marge apotheker + basishonorarium + BTW

Persoonlijk aandeel

= bedrag berekend op basis van de prijs buiten bedrijf + eventueel verschil tussen publieksprijs en vergoedingsbasis – eventuele specifieke tegemoetkoming contraceptiva jongeren

De verschillende vergoedingscategorieën (A, B, C, Cs, Cx) blijven verder bestaan. De bijhorende percentages remgeld wijzigen wel (omwille van neutraliteit voor de patiënt).

ZIV-tegemoetkoming

= publieksprijs – persoonlijk aandeel + eventuele specifieke honoraria (INN en/of Hfdst. IV)

De specifieke honoraria (INN en Hfdst.IV) maken geen deel uit van de publieksprijs en zijn volledig ten laste van de ZIV.

Factureringsinstructies

Elk geneesmiddel wordt verder via één record en onder de bestaande pseudo-categoriecodes gefactureerd.

De ZIV-tegemoetkoming in de prijs van het geneesmiddel wordt in de bestaande zone 19 vermeld. Deze zone krijgt de betekenis “ZIV-tegemoetkoming 1”.

De som van de verschillende honoraria (basishonorarium + eventueel specifiek honorarium INN + eventueel specifiek honorarium Hfdst. IV) wordt in een nieuwe zone “ZIV-tegemoetkoming 2” (Z 51) (12N) vermeld.

In een 2^{de} nieuwe zone “codificatie honoraria” (Z 42b) wordt via een code van 4 numerieke posities aangeduid welke honoraria aangerekend werden:

0001	Basishonorarium
0003	Basishonorarium + specifiek honorarium INN
0005	Basishonorarium + specifiek honorarium Hfdst. IV
0007	Basishonorarium + specifiek honorarium INN + specifiek honorarium Hfdst. IV

Deze waarden werden bekomen door omvorming van binaire getallen naar decimale getallen. Indien er in de toekomst nog meer specifieke honoraria zouden ingevoerd worden, dan zal het volstaan om een aantal bijkomende waardes te creëren in deze zone “codificatie honoraria”.

Het jaarlijks forfait per apotheek voor de begeleiding van een eerste aflevering wordt niet via het Farmanetcircuit TD-VI gefactureerd.

Het is wel de bedoeling dat dit jaarlijks forfait op termijn omgevormd zal worden tot een specifiek honorarium per aflevering.

Met het oog hierop wordt een 3^{de} nieuwe zone “aanduiding 1^{ste} aflevering” (Z 35) (1N) gecreëerd.

Toepassingsdatum: Toepassingsdatum van het nieuwe vergoedingssysteem (onder voorbehoud van publicatie van de nieuwe reglementering).

Testfase

Opdat de tarifieringsdiensten en de verzekeringsinstellingen voldoende zouden voorbereid zijn op de nieuwe facturatieregels naar aanleiding van het nieuwe vergoedingssysteem (dat vermoedelijk in voege zal treden op 1/4/2010), wordt begin 2010 een testfase georganiseerd.

Alle tarifieringsdiensten worden verzocht deel te nemen aan deze testfase.

Alle verzekeringsinstellingen hebben zich akkoord verklaard om testbestanden te ontvangen en te verwerken.

Eind januari 2010 zal het RIZIV een (test)referentiebestand ter beschikking stellen met alle vergoedbare geneesmiddelen met hun prijzen berekend volgens het nieuwe vergoedingssysteem.

Op basis van dit (test)referentiebestand maken de tarifieringsdiensten een (test)facturatiebestand op.

Dit testbestand hoeft niet overeen te stemmen met de reële afleveringen van een maand. Een beperkt volume van producten volstaat. De bedoeling is immers enkel om het gebruik van de nieuwe facturatieregels (nieuwe zones) te testen.

Op het verzendingsborderel/boekhoudkundig document (bijlage 4 bij de onderrichtingen aan de tarifieringsdiensten) moet duidelijk vermeld worden dat het om een testbestand gaat.

In de zone “versie bestand” (R 10 Z 4) moet de waarde “9992000” vermeld worden, eveneens om aan te geven dat het om een testbestand gaat.

Het zendingsnummer (R 10 Z 7) moet een uniek nummer zijn dat verschillend is van de reële facturatiezending.

De testbestanden dienen uiterlijk tegen 26 februari 2010 aan de verzekeringsinstellingen overgemaakt te worden.

De verzekeringsinstellingen zullen uiterlijk tegen 15 maart 2010 de testbestanden verwerken en hierover feedback geven aan de tarifieringsdiensten.

Op 25 maart 2010 zal een vergadering van de Werkgroep “Tarifieringsdiensten – Verzekeringsinstellingen” georganiseerd worden teneinde de testen te evalueren.

Daarnaast loopt het gewone facturatiecircuit (volgens de huidige vergoedingswijze) gewoon verder tot op het ogenblik van in voege treden van de nieuwe vergoedingswijze (vermoedelijk 1/4/2010).

8. Magistrale bereiding met Tamiflu

Via de 20ste wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers-VI, wordt voorzien in een vergoeding voor magistrale bereidingen met Tamiflu bestemd voor de behandeling van de griep AH1N1.

Deze (volledig terugbetaalde) magistrale bereidingen moeten gefactureerd worden onder de bestaande pseudo-code 750256.

De specialiteit Tamiflu is niet opgenomen in het bestand met vergoedbare specialiteiten.

Daarom zal de CNK-code van Tamiflu Pandemie Strategische Stock opgenomen worden in het referentiebestand met de actieve bestanddelen van magistrale bereidingen.

Op het facturatiebestand moet deze CNK-code vermeld worden in zone 40-41 van de detailrecord (pseudo-code 750315).

9. Activatie van de zone “supplement”, R 80 Z 30-31.

In de vorige bijwerking werd de zone “supplement” geactiveerd.

De wijzigingen werden echter (ten onrechte) alleen in Recordtype 40 aangebracht.

In de huidige bijwerking wordt de zone “supplement” ook in R 80 geactiveerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2009 (mits soepelheid voor wat betreft de gefactureerde maand juli 2009) (zie Omzendbrief TD 2009/017 van 11/08/2009).

10. Ter herinnering : registratie van voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica

Wij herinneren u eraan dat vanaf 2010 de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica geïntegreerd dienen te worden in de maandelijkse Farmanefacturen.

Ter voorbereiding hierop hebben de tarifieringsdiensten vanaf de gefactureerde maand oktober 2009 de mogelijkheid om dit systeem te testen: de voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica kunnen geïntegreerd worden in de maandelijkse Farmanefactuur en de verzekeringsinstellingen (behalve LCM) zullen deze verwerken volgens het systeem van T-fouten.

Om problemen in 2010 te vermijden, worden de tarifieringsdiensten verzocht gebruik te maken van deze testmogelijkheid.

Voor meer informatie hierover verwijzen we naar punt 6 van bijwerking 2004/12.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/14

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 vervolg, 7.5 vervolg 2.1;
- R 20 Z 10, Z 16;
- R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27, Z 35, Z 48, Z 51;
- R 90 Z 19.

Toe te voegen bladzijden:

- R 90 Z 51.

1. Wijziging contactgegevens, bijlage 1.1, 7.5 vervolg 2.1.

De contactpersonen voor de Christelijke Mutualiteit werden gewijzigd.

De contactgegevens voor OTMB/UPHOC werden gewijzigd.

2. Registratie niet-vergoedbare geneesmiddelen, R 20 Z 10.

In bijwerking 2004/12 werden instructies gepubliceerd met betrekking tot de registratie van voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica.

Hiertoe werd in R 20 Z 10 een nieuw type factuur “5” gecreëerd.

Via Omz. TD 2009/25 (Omz. VI 2009/521) werd dit factuurtype echter terug geschrapt.

De niet-vergoedbare geneesmiddelen worden, net zoals alle andere geneesmiddelen, aangeduid met factuurtype “3”.

Toepassingsdatum: Zie omzendbrief TD 2009/25 en omzendbrief VI 2009/521.

3. Uitgestelde aflevering, bijlage 5.4.3, 5.4.4, R 20 Z 16, R 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27.

In bijwerking 2004/13 werd in de zone “uitgestelde aflevering” (R 20 en R 40 Z 16) de waarde “1” (melding van uitgestelde aflevering) geschrapt.

Op vraag van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV, die deze informatie gebruikt in het kader van controle-opdrachten, wordt de waarde 1 terug ingevoerd.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2010.

4. Bijkomende aanpassingen in het kader van de nieuwe vergoedingswijze apothekers, bijlage 5.3.9, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 vervolg, R 40 Z 35, Z 48, Z 51, R 90 Z 19, Z 51.

• **Verduidelijking R 40 Z 35**

Er wordt verwezen naar de definitie van “1^{ste} aflevering” die zal opgenomen worden in het KB tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek.

• **Correctie R 40 Z 48**

Het bedrag in deze zone is gedefinieerd als “bedrag van de verzekeringstegemoetkoming na aftrek van de bedragen van de vermindering uit zone 46-47”.

In het kader van de nieuwe vergoedingswijze moet deze zone dus gelijk zijn aan:

bedrag uit Z 19 (ZIV 1) + **bedrag uit Z 51 (ZIV 2)** – bedrag uit Z 46-47 (vermindering)

De laatste zin in R 40 Z 48 wordt in die zin gecorrigeerd.

• **Verduidelijking van R 40 Z 51**

Er wordt verduidelijkt dat in deze zone het bedrag van de honoraria inclusief BTW moet vermeld worden.

- **Aanpassing van de betekenis van R 90 Z 19**

Het bedrag in deze zone wordt gedefinieerd als “totaalbedrag van de verzekeringstegemoetkoming 1”.

- **Nieuwe zone R 90 Z 51**

Het bedrag in deze zone wordt gedefinieerd als “totaalbedrag van de verzekeringstegemoetkoming 2”.

Naar aanleiding van deze wijzigingen, werden ook de foutcodes aangepast en aangevuld:

- de omschrijving van de foutcodes B9019xx werd aangepast
- er werden foutcodes B9051xx toegevoegd
- de omschrijving van de foutcodes R404811 en F804811 werden verbeterd
- de omschrijving van de foutcodes R402212, R402713 en R403013 werd aangepast (omdat het bedrag in Z 19 een negatief bedrag kan zijn)
- de foutcode R404253 werd toegevoegd
- de foutcode R405113 werd toegevoegd

Opmerking:

De layout van het afrekenbestand (bijlage 7.3) wijzigt niet. De eerste 99 zones zijn een herhaling van de facturatierecords, dus de nieuwe zones uit het facturatiebestand worden ook hernomen op het afrekenbestand.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/4/2010.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/15

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.5, 7.5 vervolg 2.2;
- R 40 Z 4, Z 40-41.

1. **Nieuwe foutcode zone “supplement”, bijlage 5.4.5.**

De foutcode “F 803010 werd toegevoegd.

2. **Wijziging contactpersoon, bijlage 7.5 vervolg 2.2.**

De contactpersoon voor APB werd gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking.

3. **Zuurstoftherapie, R 40 Z 4, Z 40-41.**

De 21ste wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de apothekers wijzigt het art.6 bis betreffende de zuurstoftherapie ten huize van de rechthebbende.

Concreet heeft deze wijzigingsclausule de volgende impact :

- De gasvormige en vloeibare zuurstof wordt voortaan gefactureerd tegen kostprijs, volgens de prijzen gepubliceerd in het KB van 21 december 2001
Ter herinnering: de specialiteit “zuurstof” valt buiten de nieuwe vergoedingswijze van de apothekers; noch het basishonorarium noch de specifieke honoraria mogen aangerekend worden.
- De toebehoren bij gasvormige zuurstof worden verder getarifeerd zoals voorheen (zie lijst met CNK-codes op de website van het RIZIV), met uitzondering van het honorarium voor de coördinatie van de tarifiering (CNK=4003984).
- Per patiënt en per kalendermaand kan voortaan een honorarium voor coördinatie en begeleiding van de gasvormige of vloeibare zuurstofbehandeling in rekening gebracht worden. Dit honorarium vervangt het huidige honorarium voor de coördinatie van de tarifiering (CNK=4003984) dat voor afleveringen vanaf 1 april 2010 niet meer mag aangerekend worden.

In R 40 Z 4 wordt een **nieuwe pseudo-categoriecode 0754493** gecreëerd voor dit nieuwe maandelijkse honorarium.

De bestaande pseudo-categoriecode 0755370 wordt verder gebruikt bij de facturatie van toebehoren.

In R 40 Z 40-41 worden **2 nieuwe pseudo-CNK-codes** gecreëerd, één voor het maandelijks honorarium ingeval van vloeibare zuurstoftherapie (4004701) en één voor het maandelijks honorarium ingeval van gasvormige zuurstoftherapie (4004693).

Toepassingsdatum: 1 april 2010.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/16

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.1, 5.3.3, 5.4.2, 5.4.3, 7.5 vervolg 2.2;
- R 10 Z 5-6a;
- R 20 Z 27, Z 42-43-44-45;
- R 40 Z 27.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 8 vervolg 1.3.

1. Betalingsverbintenis MyCarenet, bijlage 5.2.1, 5.3.3, 5.4.2, 5.4.3, 8 vervolg 1.3, R 20 Z 27, Z 42-43-44-45.

Binnenkort zullen de apothekers de mogelijkheid hebben om toe te treden tot MyCarenet en via dit netwerk de verzekeraarbaarheid van hun patiënten op te vragen.

Er zal een betalingsverbintenis gekoppeld worden aan de raadpleging van dit netwerk.

De instructies in R 20 Z 42-43-44-45 en de bijhorende foutcodes werden aangepast.

De details met betrekking tot de toepassingsdatum en een eventuele testfase moeten nog uitgewerkt worden en zullen in een volgende bijwerking gepubliceerd worden.

2. Wijziging contactgegevens, bijlage 7.5 vervolg 2.2.

De contactgegevens voor “Brabantse tarifieringsdienst” en “OT Brabant Wallon” werden gewijzigd.

Toepassingsdatum: Publicatiedatum bijwerking.

3. IBAN en BIC, R 10 Z 5-6a.

De vermelding van IBAN en BIC (R 10 en R 90 Z 31-34 en Z 36-41) is reeds verplicht vanaf gefactureerde maand januari 2009.

De zones “financieel rekeningnummer” (R 10 en R 90 Z 5-6a) moeten op nul gezet worden vanaf gefactureerde maand juli 2011.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2011.

4. Persoonlijk aandeel R 40 Z 27.

De zin “*Dit bedrag is het verschil tussen de basis van tegemoetkoming waarvan sprake in het K.B. van 2 september 1980 en het bedrag vermeld in zone 19 of nog bruto – netto*”, die in het kader van de nieuwe vergoedingswijze niet meer correct was, werd geschrapt.

Toepassingsdatum: Het gaat om een correctie van de instructies.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/17

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.8, 5.4.2, 5.4.4, 5.4.4BIS, 7.5 vervolg 2.1;
- R 20 Z 42-45;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, Z 22, Z 30-31, Z 36, Z 40-41, Z 43-44.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 3 TER;
- R 40 Z 40-41 V 1.

1. Verplichte aflevering van de goedkoopste geneesmiddelen bij voorschrijven op stofnaam, bijlage 5.4.4 BIS

Ingeval van een voorschrift op stofnaam is alleen nog vergoeding voorzien indien één van de goedkoopste alternatieve geneesmiddelen wordt afgeleverd.
Er werd een nieuwe foutcode R 404003 gecreëerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/4/2012.

2. Antimycotica en antibiotica voor acute behandelingen, bijlage 5.4.4, R 40 Z 36

Een voorschrift van een antimycoticum of een antibioticum (hetzij op merknaam, hetzij op stofnaam) moet automatisch beschouwd worden alsof het een voorschrift op stofnaam zou zijn. Er is dus enkel vergoeding voorzien indien één van de goedkoopste alternatieven wordt afgeleverd.

Uitzondering:

Indien de voorschrijvende geneesheer zich uitdrukkelijk verzet tegen de substitutie, dan moet de apotheker het voorgeschreven (merk)product afleveren (zelfs als dit niet tot de goedkoopste behoort).

In de zone “aanduiding INN” (R 40 Z 36) worden 2 nieuwe waarden gecreëerd.
De omschrijving van de foutcode R 403603 wordt aangepast.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/4/2012.

3. Creatie van nieuwe vergoedingscategorieën Fa en Fb, R 40 Z 4

Het betreft twee nieuwe vergoedingscategorieën waarbij de vergoedingsbasis en/of de terugbetaling gedefinieerd kan worden als een vast bedrag.

Er worden 2 nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd in R 40 Z 4.

Toepassingsdatum:

- Vermoedelijke (theoretische) toepassingsdatum: 1/5/2012 of 1/6/2012
- In de praktijk zullen de nieuwe pseudo-categoriecodes pas gebruikt worden vanaf het ogenblik dat er effectief specialiteiten in deze categorieën ondergebracht werden.

4. Zuurstoftherapie, R 40 Z 4, Z 22, Z 30-31, Z 40-41

Een KB tot aanpassing van het KB betreffende de diagnostische middelen (KB 24/10/2002) is in voorbereiding.

De belangrijkste aanpassingen zullen de volgende zijn:

- Zuurstofconcentratoren (hoofdstuk 2, afdeling 6):
 - Er worden strengere vergoedingsvoorwaarden gedefinieerd
 - Het honorarium van de apotheker (CNK-code 4004-941) wordt verhoogd en wordt gekoppeld aan de letter P
- Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren : de bepalingen uit art. 6bis van de Overeenkomst Apothekers – VI worden verplaatst naar een nieuwe afdeling 10 in hoofdstuk 2 van bovenvermeld KB, mits een aantal aanpassingen:

- Daling van de honoraria voor de apotheker en van de maximale tegemoetkomingen voor toebehoren
- Geen referentielijst met CNK-codes
- Enkel ingeval van levering van toebehoren door de leverancier-niet apotheker kan een toeslag (supplement) aangerekend worden aan de patiënt (verschil tussen prijs en maximale tegemoetkoming). Deze toeslag wordt beperkt tot 20% van de maximale tegemoetkoming.
- Honorarium voor coördinatie en begeleiding geldt enkel nog voor gasvormige zuurstofbehandeling, niet meer voor vloeibare

Aanpassingen in de factureringsinstructies:

- R 40 Z 4: Aanpassing van de omschrijving van de pseudo-categoriecodes 755370, 754493 en 754132
- R 40 Z 22: aantal eenheden = 1
- R 40 Z 40-41:
 - verwijzingen naar de Overeenkomst Apothekers-VI worden vervangen door verwijzingen naar de nieuwe Afdeling 10 van het KB van 24/10/2002
 - verwijzing naar lijst met CNK-codes op website RIZIV wordt geschrapt en wordt vervangen door pseudo-CNK-codes
 - pseudo-CNK-code 4004701 (honorarium voor coördinatie en begeleiding van vloeibare zuurstoftherapie) wordt geschrapt
- R 40 Z 30-31: het gebruik van de zone “supplement” wordt uitgebreid: de eventuele toeslag die aan de patiënt aangerekend wordt voor de toebehoren, moet in deze zone vermeld worden.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/5/2012 (onder voorbehoud van publicatie KB)

5. Mucoclear, R 40 Z 4

Naar aanleiding van de publicatie van het KB van 12/9/2011 (BS 30/9/2011) betreffende de toevoeging van het medisch hulpmiddel Mucoclear (Hypertonische natriumchloride inhalatieoplossing, bestemd voor de behandeling van mucoviscidose), werd een nieuwe pseudo-code 753432 toegevoegd in R 40 Z 4.

De tarificatie gebeurt op basis van de regels voor vergoedingscategorie B.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/11/2011 (zie Omz. TD 2011/020 en Omz VI 2011/431)

6. Nummer verwijzend naar klassement machtiging adviserend geneesheer, R 40 Z 43-44.

In het kader van het MyCarenet-project “aanvraag en consultatie van akkoorden voor geneesmiddelen van Hoofdstuk IV”, werd intermutualistisch een gemeenschappelijke structuur overeengekomen voor het referentienummer van het akkoord (20 numerieke posities):

XXXyyyyyyyyyyyyyyyyyyCD

met

XXX = mutualiteit

yyyyyyyyyyyyyyyyyy = uniek nummer per VI

CD = Check digit (modulo 97)

Sommige verzekeringsinstellingen gebruiken momenteel reeds deze nieuwe structuur van 20 posities. In dat geval kan het nummer dus niet vermeld worden in zone 43-44 (die slechts 16 posities telt) en moet deze zone op nul gezet worden.

Zie Omz. TD 2011/009 en Omz VI 2011/292.

7. Referentiegegevens netwerk of SIS-kaart, bijlage 5.3.3, bijlage 5.4.2, R 20 Z 42-45

De blokkerende foutcode B 204209 (*posities N, V en A van de referentiegegevens netwerk of SIS-kaart niet numeriek*) werd omgevormd tot een F-fout. Ze werd bijgevolg verplaatst van bijlage 5.3.3 naar bijlage 5.4.2.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand juli 2011 (zie Omz. TD 2011/010 en Omz. VI 2011/312)

In R 20 Z 42-45 werd de omschrijving van de posities V ingeval van netwerkconsultatie gewijzigd van “versie van de layout van het MyCaretbericht 801910” naar “01”.

8. Wijziging contactgegevens, bijlage 1.1, bijlage 7.5 vervolg 2.1

De contactgegevens voor VI100 en VI200 en voor tarifieringsdienst KAVA werden aangepast.

9. Aanpassing/schrapping foutcodes in verband met nummer financiële rekening, IBAN, BIC, bijlage 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8

Een aantal foutcodes zijn niet meer van toepassing en worden geschrapt.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/18

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.3, 5.5.4, 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.4;
- R 20 Z 10, Z 15;
- R 40 Z 4, Z 36, Z 30-31, Z 40-41, Z 46-47.

1. **Wijziging contactgegevens, bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.4.**

De lijst met de contactgegevens van de tarifieringsdiensten werd geactualiseerd.

De tarifieringsdiensten die bij een volgende bijwerking bijkomende aanpassingen willen laten aanbrengen in deze lijst, worden verzocht dit via onderstaand e-mailadres te melden:

sebastien.broigniez@inami.fgov.be

2. **Verplichte aflevering van de goedkoopste geneesmiddelen, bijlage 5.4.4, R 40 Z 36.**

De omschrijvingen van de waarden 2 en 3 in R 40 Z 36 werden gepreciseerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/5/2012 (zie Omz TD 2012/011 of Omz. VI 2012/144)

Naar aanleiding van de 30^{ste} wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen werden 2 nieuwe waarden gecreëerd in R 40 Z 36.

De omschrijving van de foutcode R 403603 werd dienovereenkomstig aangepast.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/6/2012 (zie Omz TD 2012/012 of Omz VI 2012/221)

3. **Zuurstoftherapie, R 40 Z 4, Z 22, Z 30-31, Z 40-41.**

Gewijzigde toepassingsdatum: afleveringen vanaf 1/7/2012

In bijwerking 2004/17 werden de instructies met betrekking tot de zuurstoftherapie aangepast. Op het ogenblik van publicatie van deze bijwerking was de vermoedelijke toepassingsdatum 1/5/2012. Ondertussen is het KB van 17/5/2012 tot wijziging van het KB van 24/10/2002 in het Staatsblad gepubliceerd en is de definitieve toepassingsdatum vastgesteld op 1/7/2012. R 40 Z 30-31 en Z 40-41 wordt gecorrigeerd.

Aanpassing zuurstofconcentratoren

Er wordt een afzonderlijke pseudo-code gecreëerd voor de honoraria van de apotheker met betrekking tot de zuurstofconcentratoren.

Deze nieuwe pseudo-code moet gebruikt worden voor prestaties verricht vanaf 1/1/2013.

Voor prestaties verricht tot en met 31/12/2012 worden deze honoraria gefactureerd onder de pseudo-code 754132.

In R 40 Z 22 wordt gepreciseerd dat het aantal eenheden steeds gelijk is aan 1 (zowel voor de bestaande pseudo-code 754132 als voor de nieuwe pseudo-code die in gebruik genomen wordt vanaf 1/1/2013).

4. **Bijdrage van de apothekers, R 40 Z 46-47.**

Art. 128 van de Programmawet van 22 juni 2012 (BS 28 juni 2012) voorziet dat voor alle specialiteiten die recht geven op een basishonorarium een bijdrage ingesteld wordt ten laste van de apotheker.

Deze bijdrage moet (in positief) vermeld worden in R 40 Z 46-47.

In Z 48 wordt de verminderde verzekeringstegemoetkoming vermeld. Deze is gelijk aan de som van de bedragen uit Z 19 en Z 51, verminderd met het bedrag uit Z 46-47.

De verzekeringsinstellingen controleren enkel of het bedrag dat in mindering gebracht wordt in Z 46-47 overeenstemt met één van de 3 voorziene bedragen. De link tussen de classificatie van de officina en het bedrag dat in mindering gebracht wordt, zal dus niet a priori gecontroleerd worden door de verzekeringsinstellingen. Het gaat immers om “voorschotten” en in 2013 zal er sowieso een afrekening gebeuren op basis van de effectief verschuldigde bedragen. De tarifieringsdiensten hebben er uiteraard wel alle belang bij om reeds vanaf 1/7/2012 zoveel mogelijk de correcte bedragen in mindering te brengen, zodat de apothekers achteraf zo weinig mogelijk moeten bijbetalen.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/7/2012 tot en met 31/12/2012.

5. Openen van de zone “instelling van verblijf”, bijlage 5.3.3, R 20 Z 10, Z 15.

Op niveau van het FAGG is een KB in voorbereiding met betrekking tot “individuele medicatievoorbereiding”.

Op niveau van het RIZIV zal eveneens een KB uitgewerkt worden om de tarificatieregels te definiëren voor een dergelijke individuele medicatievoorbereiding.

Ter voorbereiding van deze nieuwe reglementering, wordt vanaf 1/11/2012 de gereserveerde zone “nummer instelling van verblijf” (R 20 Z 15) geopend en wordt de waarde 4 in R 20 Z 10 (type factuur) in gebruik genomen.

De omschrijving van de foutcode B 201501 wordt dienovereenkomstig aangepast.

De invulling van de zone 15 en van de waarde 4 in zone 10 is voorlopig facultatief, tot op het ogenblik dat de nieuwe reglementering in verband met individuele medicatievoorbereiding in voege treedt.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/11/2012.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/19

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.4.4, 7.5 vervolg 2.1, 2.3;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, Z 19, Z 27, Z 40-41.

1. Wijziging contactgegevens, bijlage 1.1, 7.5 vervolg 2.1, 2.3.

De lijst met de contactgegevens van de verzekeringsinstellingen en van de tarifieringsdiensten werd geactualiseerd.

2. Foutcode, bijlage 5.4.4.

De omschrijving van de foutcode R 401943 werd aangepast (zie Omz.TD 2013/003 van 6/3/2013 en Omz.VI 2013/107 van 28/2/2013).

3. Contraceptie jongeren, R 40 Z 4, Z 4 V 1, Z 19, Z 27.

In het huidige systeem van experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren (overeenkomst art. 56) zijn de betreffende producten ingedeeld in verschillende klassen. Op basis van deze klassen worden de contraceptiva op het facturatiebestand ondergebracht onder de gewone pseudo-categoriecodes voor de specialiteiten/diagnostische middelen (bv. contraceptiva uit klasse 1 worden ondergebracht in vergoedingscategorie SA of MA).

Het bedrag van de specifieke tegemoetkoming voor jongeren wordt opgenomen in zone 19 (ZIV1), desgevallend samen met de gewone tegemoetkoming.

Naar aanleiding van een nieuw KB tot vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor jongeren, wordt de tijdelijke experimentele financiering vervangen door een nieuw systeem.

In dit nieuwe systeem worden de contraceptiva niet meer ingedeeld in klassen.

De specifieke tegemoetkoming kan dus niet meer berekend worden op basis van rekenregels verbonden aan de bestaande vergoedingscategorieën.

Er worden daarom 4 nieuwe pseudo-categoriecodes gecreëerd in R 40 Z 4 V 1.

De instructies met betrekking tot de invulling van de bedragzones blijven behouden.

Toepassingsdatum: afleveringen vanaf 1/10/2013 (onder voorbehoud van publicatie KB)

4. Hypertonische natriumchloride inhalatieoplossing, R 40 Z 4.

Het KB van 21/5/2013 (BS van 19/6/2013) voegt “Nebusal 7%” toe in deel I, hoofdstuk 2, afdeling 8 van de bijlage bij het KB van 24/10/2002.

Dit product dient gefactureerd te worden onder de bestaande pseudo-code 0753432. In de omschrijving van deze pseudo-code wordt het woord “(Mucoclear)” geschrapt.

Toepassingsdatum: afleveringen vanaf 1/7/2013

5. Mucoviscidose – actualisatie referentie, R 40 Z 40-41.

De verwijzing naar het vroegere KB van 21/3/2002 (opgeheven op 1/6/2005) wordt vervangen door de verwijzing naar de actuele reglementaire basis, namelijk art.6quater van de Overeenkomst Apothekers – Verzekeringsinstellingen.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/20

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 7.5 vervolg 2.2;
- R 40 Z 4 V 1, Z 22, Z 27, Z 40-41 V 1.

1. Wijziging contactgegevens, bijlage 7.5 vervolg 2.2.

De lijst met de contactgegevens van de tarifieringsdiensten werd geactualiseerd.

2. Begeleidingsgesprek nieuwe medicatie, R 40 Z 4 V 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 V 1.

Naar aanleiding van de 31^{ste} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers-VI, worden in R 40 Z 4 twee nieuwe pseudo-codes gecreëerd voor de honoraria voor het 1^{ste} en 2^{de} begeleidingsgesprek bij nieuwe medicatie.

Het bedrag van deze honoraria moet vermeld worden in Z 19 (ZIV1).

Het persoonlijk aandeel (Z 27) is gelijk aan nul.

Het aantal eenheden (Z 22) is steeds gelijk aan 1.

In Z 40-41 worden 2 nieuwe CNK-codes gepubliceerd.

Toepassingsdatum: prestaties verricht vanaf 1/10/2013

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/21

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.1, 5.2.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 bis, bijlage 6, bijlage 6 vervolg, bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, bijlage 8 vervolg 1.1, 1.2;
- R 10 Z 14;
- R 20 Z 8 V 6, Z 10, Z 15, Z 19, Z 28, Z 42-43-44-45;
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 2, V 3, V 4, Z 5, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 24-25 V 1, Z 27, Z 37, Z 38-39, Z 40-41, Z 45.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 5.4.3 bis;
- R 20 Z 26;
- R 40 Z 4 V 1 BIS, Z 33, Z 34.

1. Tarifieren per eenheid voor ROB-RVT-patiënten, bijlage 5.2.2, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.3 bis, 5.4.4, 5.4.4 bis, 6, 6 vervolg, 9, R 20 Z 10, Z 15, Z 28, R 40 Z 4, Z 4 V 1, V 1 BIS, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 34, Z 36, Z 38-39, Z 40-41, Z 45.

Vanaf 1/1/2015 moeten alle vergoedbare farmaceutische specialiteiten met oraal-vaste vorm die afgeleverd worden aan patiënten die in ROB-RVT verblijven per eenheid getarifeerd worden.

De aflevering van dergelijke specialiteiten kan gebeuren door middel van publieksverpakkingen, blisterverpakkingen of IMV (individuele medicatievoorbereiding), maar de tarifiering moet steeds per eenheid gebeuren.

Er moet daarbij gebruik gemaakt worden van de tarieven*** in de lijst bij het KB van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Deze specialiteiten afgeleverd aan ROB-RVT-patiënten en getarifeerd per eenheid moeten onder nieuwe pseudo-categoriecodes gefactureerd worden.

Er is een gemiddeld honorarium per week per rustoordbewoner voorzien, alsook een honorarium voor dringende aflevering. Hiervoor werden 2 nieuwe pseudo-codes gecreëerd.

In R 20 Z 15 (instelling van verblijf), moet het nummer van de ROB-RVT vermeld worden.

Er wordt een nieuwe zone (R 40 Z 34) gecreëerd waarin moet aangeduid worden of er al dan niet met individuele medicatievoorbereiding (IMV) werd afgeleverd.

In de zone “aanduiding INN” (R 40 Z 36) wordt de omschrijving van de waarden 4 en 5 aangevuld.

Toepassingsdatum: prestaties verricht vanaf 1/1/2015

2. MAF – 100%-facturatie, bijlage 5.3.4, 5.4.4, 6 vervolg, R 40 Z 19, Z 27, Z 33.

Naar aanleiding van het KB van 13/1/2014 (BS 13/2/2014) zal de apotheker vanaf 1/1/2015 via de raadpleging van de verzekerbaarheidsgegevens via MyCarenet de mededeling krijgen of de patiënt al dan niet geniet van de toekenning van de maximumfactuur voor het jaar waarin de verstrekking wordt afgeleverd.

Voor een patiënt met een MAF-recht moeten alle geneesmiddelen die onder het toepassingsgebied van de MAF vallen aan 100% gefactureerd worden. Dit betekent dat zowel de verzekeringstegemoetkoming als het persoonlijk aandeel rechtstreeks aan de VI moeten gefactureerd worden. De zone “persoonlijk aandeel” (Z 27) moet dus gelijk zijn aan nul. Het bedrag van het persoonlijk aandeel moet toegevoegd worden in Z 19 (ZIV1).

Er wordt een nieuwe zone “code facturering persoonlijk aandeel” (R 40 Z 33) gecreëerd om aan te duiden dat het om een dergelijke “100%-facturatie” gaat.

Toepassingsdatum: 1/1/2015

3. Voorschrijven van geneesmiddelen door vroedvrouwen, R 40 Z 24-25, Z 24-25 V 1.

De KB's van 15/12/2013 (BS van 14/1/2014) bieden de mogelijkheid aan vroedvrouwen om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven.

De structuur van de identificatienummers van vroedvrouwen wordt bijgevolg toegevoegd in de zone "voorschrijver".

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de beschrijving van deze zone te actualiseren.

Toepassingsdatum: nog niet gekend

4. Actualisering instructies SIS-kaart, bijlage 5.2.1, 5.3.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, bijlage 8 vervolg 1.1, 1.2, R 20 Z 42-43-44-45.

Naar aanleiding van het verdwijnen van de SIS-kaart als drager van verzekeraargegevens en van de betalingsverbintenis die gekoppeld was aan de lectuur van deze SIS-kaart, wordt bijlage 8, R 20 Z 42-45 en de lijst van foutcodes geactualiseerd.

Toepassingsdatum: 1/1/2014

5. Nieuwe Gewestelijke Diensten HZIV, R 20 Z 8 V 6.

Er werden 2 nieuwe Gewestelijke Diensten gecreëerd: Waals-Brabant (22) en Vlaams-Brabant (12).

Toepassingsdatum: 1/7/2014

6. Magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 2, V 3, V 4, Z 37.

Naar aanleiding van het KB van 26/02/2014 (BS van 14/03/2014) wordt de beschrijving van de vergoedingsregels en de uitgewerkte voorbeelden in R 40 Z 4 geactualiseerd.

In R 40 Z 37 wordt de galenische vorm "ouwels" geschrapt. De waarden "22" en "32" worden eveneens geschrapt, vermits er geen onderscheid meer is tussen "chronisch gebruik" en "acuut gebruik". De instructie in verband met het bijkomend honorarium is ook niet meer van toepassing.

Deze wijzigingen werden reeds aangekondigd via Omz.TD 2014/006 en Omz. VI 2014/166.

Toepassingsdatum: 1/4/2014

7. Nieuwe nummering tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, R 10 Z 14.

Vanaf 1/1/2015 krijgen alle tarifieringsdiensten een nieuw nummer, beginnend met 927.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2015

8. Nieuwe zone “code stuiten verjaringstermijn”, bijlage 5.3.3, 5.4.2, 6, R 20 Z 26.

Ingeval van laattijdige facturatie (d.w.z. na het verstrijken van de verjaringstermijn van 2 jaar en mits stuiting van de verjaring via een aangetekend schrijven, zoals voorzien in art. 174 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994) moet in deze nieuwe zone de waarde “1” ingevuld worden.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand september 2014.

9. Nummer apotheker-titularis, R 20 Z 19.

Er wordt een precisering aangebracht met betrekking tot de te vermelden apotheker-titularis ingeval van herindiening van verworpen prestaties.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juni 2014.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/22

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.3.3, 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 6 vervolg;
- R 40 Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 33, Z 36, Z 38-39, Z 40-41 V 1, Z 45.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10;
- R 20 Z 33;
- R 40 Z 32, Z 33 V 1.

1. Contactgegevens, bijlage 1.1

De contactpersonen voor de Christelijke Mutualiteiten werden aangepast.

2. Voorschriften door vroedvrouwen, bijlage 5.4.4

De omschrijving van de foutcode R 402403 werd aangepast.

3. Tariferen per eenheid voor ROB-RVT-residenten, bijlage 5.3.3, 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 6 vervolg, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10, R 20 Z 33, R 40 Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 36, Z 38-39, Z 40-41 V 1, Z 45.

In bijwerking 2004/21 werden de basisinstructies met betrekking tot de tarifiering per eenheid voor ROB-RVT-residenten gepubliceerd.

Naar aanleiding van verdere besprekingen op niveau van de Overeenkomstencommissie Apothekers-Verzekeringsinstellingen, werden nog een aantal bijkomende aanpassingen aangebracht.

De belangrijkste aanpassingen zijn:

- Creatie van 2 nieuwe flags:
 - R 20 Z 33: unieke/occasionele aflevering
 - R 40 Z 32: afwijking tarifiering per eenheid
- Herdefiniëring van R 40 Z 5
- Creatie van 2 nieuwe pseudo-CNK-codes voor de honoraria
- Toevoeging van bijlage 9 met principes in verband met het blok R20-R80 (tarifieringsweek) en met uitgewerkte voorbeelden

Daarnaast werden ook de volgende correcties en preciseringen aangebracht:

- In R 40 Z 22 werd de afrondingsregel geschrapt (aangezien de “afwijking tarifiering per eenheid” geldt bij gefractioneerde tabletten).
- In R 40 Z 36 werd de omschrijving van de waarden 4 en 5 gecorrigeerd: in het 2^{de} puntje wordt “datum van aflevering” telkens vervangen door “datum van tarifiering”.
- In R 40 Z 24-25 en Z 45 wordt een precisering aangebracht in verband met opsplitsing in verschillende records.
- In de 2^{de} zin in R 40 Z 38-39 (streepjescode) werden de woorden “*individuele medicatievoorbereiding (IMV)*” vervangen door “*tarifiering per eenheid*”.

De foutcodes werden aangepast en aangevuld overeenkomstig deze nieuwe instructies.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/1/2015.

4. MAF – 100%-facturatie, R 40 Z 33, Z 33 V 1.

De pseudo-code 0755996 (actieve verbandmiddelen chronisch zieken) wordt geschrapt uit het lijstje van codes waarvoor de 100%-facturatie (waarde 3) moet toegepast worden.

De combinatie van een forfaitaire tegemoetkoming per maand, die door de verzekeringstelling rechtstreeks aan de rechthebbende wordt uitbetaald (cf. artikel 4, § 1, van het KB van 3 juni 2007 betreffende de actieve verbandmiddelen) en een tegemoetkoming per verpakking, maakt het immers onmogelijk om de facturatie aan 100 % toe te passen.

Daarnaast werd ook de omschrijving van de waarde 3 verduidelijkt en werden enkele concrete voorbeelden toegevoegd.

Toepassingsdatum: 1/1/2015

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/23

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.2, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 BIS, bijlage 6 vervolg, bijlage 7.5 vervolg 1, 2.1, 2.2, 2.3, bijlage 9.1, 9.2, bijlage 12.1, 12.3, 12.4, 12.5;
- R 10 Z 8;
- R 20 Z 8 V 4, Z 15;
- R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 32, Z 34, Z 40-41, Z 40-41 V 1, Z 43-44 vervolg.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 9.3bis, 9.3ter.

1. Contactgegevens tarifieringsdiensten, bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3.

Het nummer van tarifieringsdienst “De Westvlaamse Dienst 1” vanaf 1/1/2015 werd gecorrigeerd.

Daarnaast werden ook de contactgegevens van een aantal tarifieringsdiensten aangepast.

2. Nieuwe instructies VI 400, bijlage 7.5 vervolg 1, bijlage 12.1, 12.3, 12.4, 12.5, R 10 Z 8, R 20 Z 8 V 4, R 40 Z 43-44 vervolg

Naar aanleiding van de wijziging van het informaticasysteem van de Liberale Mutualiteiten, worden de instructies aangepast. Het betreft onder andere de aanpassing van de timing van de verschillende fases in het facturerings- en controleproces (bijlage 12) en een nieuwe structuur voor de inschrijvingsnummers van de rechthebbenden (R 20 Z 8) en de nummers van de machtigingen (R 40 Z 43-44).

Toepassingsdatum: Opstellingsdatum (R 10 Z 25-26) \geq 20150101 voor de afleveringen (R 40 Z 5) \geq 20150101.

3. Tariferen per eenheid voor ROB-RVT-residenten, bijlage 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 BIS, bijlage 6 vervolg, bijlage 9.1, 9.2, 9.3bis, 9.3ter, R 20 Z 15, R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 32, Z 34, Z 40-41, Z 40-41 V 1

De toepassingsdatum van deze nieuwe reglementering werd uitgesteld naar 1/4/2015.

Het honorarium voor dringende aflevering resident ROB-RVT (pseudo-code 758170 en pseudo-CNK-code 5520473) werd geschrapt.

Er werd een nieuwe pseudo-CNK-code 5520523 gecreëerd voor het wachthonorarium.

In bijlage 9 werd een extra voorbeeld (met wachthonorarium) toegevoegd.

De afrondingsregel in R 40 Z 19 werd aangepast.

De terminologie “afwijking tarifiering per eenheid” werd vervangen door “derogatie tarifiering per eenheid”.

Er werden een aantal bijkomende foutcodes gecreëerd.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1/4/2015.

Testfase

Opdat de tarifieringsdiensten en de verzekeringsinstellingen voldoende zouden voorbereid zijn op de nieuwe facturatieregels, wordt een testfase georganiseerd.

Alle tarifieringsdiensten hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan deze testfase.

Alle verzekeringsinstellingen hebben zich akkoord verklaard om testbestanden te ontvangen en te verwerken.

Op basis van het definitieve referentiebestand (beschikbaar 20/3/2015) maken de tarifieringsdiensten een testfacturatiebestand op.

Dit testbestand hoeft niet overeen te stemmen met de reële afleveringen van een maand. Een beperkt volume van producten volstaat. De bedoeling is immers enkel om het gebruik van de nieuwe facturatieregels te testen. De afleveringsdatums (R 40 Z 5) in de testbestanden moeten wel groter of gelijk zijn aan 1/4/2015.

Op het verzendingsborderel/boekhoudkundig document (bijlage 4 bij de onderrichtingen aan de tarifieringsdiensten) moet duidelijk vermeld worden dat het om een testbestand gaat.

In de zone “versie bestand” (R 10 Z 4) moet de waarde “9992000” vermeld worden, eveneens om aan te geven dat het om een testbestand gaat.

Het zendingsnummer (R 10 Z 7) moet een uniek nummer zijn dat verschillend is van de reële facturatiezending.

De testbestanden dienen uiterlijk tegen 25 april 2015 aan de verzekeringsinstellingen overgemaakt te worden.

De verzekeringsinstellingen zullen de testbestanden verwerken en hierover feedback geven aan de tarifieringsdiensten binnen de 20 dagen na ontvangst van het testbestand.

Overgangsregeling

Gedurende 2 maanden (gefactureerde maanden april en mei 2015) wordt de tolerantiedrempel voor aanvaarding van de facturatiebestanden verhoogd tot 20%.

4. MAF 100% facturatie, bijlage 5.2.2, 5.4.4.

Enkele foutcodes werden aangepast.

Toepassingsdatum: 1/1/2015.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/24

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.2, 5.3.8, 6 vervolg;
- R 20 Z 8 V 7, V 8, Z 15;
- R 40 Z 34, Z 36.

Toe te voegen bladzijden :

- R 10 Z 27;
- R 90 Z 27.

1. Tarifieren per eenheid voor ROB-RVT-residenten, R 20 Z 15, R 40 Z 34, Z 36.

Progressieve implementatie

Om software- en organisatieproblemen op te vangen, wordt een progressieve implementatie van de verplichte tarifiering per eenheid aanvaard (zie Omz.TD 2015/009).

Concreet betekent dit dat voor afleveringen vanaf 1/4/2015 tot en met 31/8/2015 zowel het oude systeem (tarifiering per verpakking) als het nieuwe systeem (tarifiering per eenheid) mag toegepast worden.

Voor afleveringen vanaf 1/9/2015 (facturatiebestanden die begin oktober 2015 aan de verzekeringsinstellingen overgemaakt worden) is de tarifiering per eenheid voor ROB-RVT residenten verplicht. Deze facturatiebestanden kunnen uiteraard wel nog afleveringen van vóór 1/9/2015 (getarifeerd per verpakking) bevatten.

Een apotheek kan in de loop van een kalendermaand overschakelen naar het systeem van tarifiering per eenheid. Dit betekent dat op een zelfde facturatiebestand voor eenzelfde ROB-RVT-resident zowel tarifieringen per verpakking als tarifieringen per eenheid kunnen voorkomen.

De testfase, zoals voorzien in bijwerking 2004/23, blijft behouden.

Ook de afspraak dat de tolerantiedrempel voor aanvaarding van de facturatiebestanden verhoogd wordt tot 20% gedurende de gefactureerde maanden april en mei 2015 blijft behouden.

Tijdens de Werkgroep TD-VI van 2 juni 2015 (waarin de 1^{ste} facturiatiemaand met TPE geëvalueerd zal worden) kan de eventuele verlenging van deze afspraak besproken worden.

Preciserings in verband met de invulling van de zone “nummer instelling van verblijf” (R 20 Z 15)

- Gedurende de overgangperiode (afleveringen van 1/4/2015 tot en met 31/8/2015):
 - o Indien het systeem van TPE toegepast wordt: verplichte invulling van het nummer ROB-RVT (of fictief nummer), zowel voor oraal-vaste specialiteiten als voor geneesmiddelen die niet onder het toepassingsgebied van de TPE vallen
 - o Indien het systeem van TPE niet toegepast wordt: facultatieve invulling van het nummer ROB-RVT (of fictief nummer)

- Voor afleveringen vanaf 1/9/2015 tot op het moment dat MyCaret operationeel is:

Het nummer ROB-RVT (of fictief nummer) moet ingevuld worden voor patiënten waarvan de apotheker op de hoogte is dat ze in ROB-RVT verblijven, zowel voor oraal-vaste specialiteiten als voor geneesmiddelen die niet onder het toepassingsgebied van de TPE vallen.

Indien de apotheker niet op de hoogte is van het feit dat het om een ROB-RVT-resident gaat, dan is de zone “instelling van verblijf” gelijk aan nul en wordt er geen TPE toegepast.

- Vanaf het ogenblik dat MyCaret operationeel is:

Het nummer ROB-RVT moet ingevuld worden voor alle patiënten die in ROB-RVT verblijven, zowel voor oraal-vaste specialiteiten als voor geneesmiddelen die niet onder het toepassingsgebied van de TPE vallen.

Precisering in verband met de foutcode R 400455 (code categorie onverenigbaar met nummer inrichting van verblijf (RT 20 Z 15) en R 20 Z 33 ≠ 1)

De controles die via deze foutcode toegepast worden, zijn:

- indien de pseudo-categorie-codes voor TPE worden gebruikt (758015,...), dan moet het nummer van de instelling van verblijf worden ingevuld;
- indien het nummer van de instelling van verblijf ingevuld is, dan moeten voor oraal-vaste specialiteiten de pseudo-codes voor TPE gebruikt worden

De volgende controle geldt dus niet: indien het nummer van de instelling van verblijf ingevuld is, dan moeten de pseudo-codes voor TPE gebruikt worden.

Correctie beschrijving zone “aanduiding INN”

Aangezien het specifiek honorarium INN vervat zit in het weekhonorarium, dient de opmerking in R 40 Z 36 gecorrigeerd te worden.

2. Nieuwe zone “KBO-nummer”, bijlage 5.3.2, 5.3.8, 6 vervolg, R 10 Z 27, R 90 Z 27.

Vanaf 1/7/2015 moet het KBO-nummer van de tarifieringsdienst verplicht vermeld worden op het elektronisch facturatiebestand.

Hiertoe wordt een nieuwe zone 27 gecreëerd in de recordtypes 10 en 90.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand juli 2015.

3. Wijziging structuur aansluitingsnummers HZIV, R 20 Z 8 V 7, V 8.

Voor aansluitingsnummers toegekend vanaf 1/6/2015 door sommige Gewestelijke Diensten, zal het sleutelcijfer (ingeval van internationale verdragen) worden berekend volgens de methode van modulo 89.

De bestaande berekening met modulo 97 wordt ook nog toegepast.

R 20 Z 8 V 7 en V 8 werd dienovereenkomstig aangepast.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/25

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.1, 5.4.3, 5.4.5, 7.5 vervolg 2.3, 9.1;
- R 40 Z 27.

1. Contactgegevens, bijlage 7.5 vervolg 2.3.

De contactgegevens voor TD EPC Familia werden gewijzigd.

2. Tariferen per eenheid voor ROB-RVT-residenten, bijlage 5.4.1, 5.4.3, 5.4.5, 9.1, R 40 Z 27.

De volgende preciseringen worden aangebracht aan de instructies met betrekking tot de tarifiering per eenheid (TPE):

- Aanvulling van de omschrijving van de foutcode F 201610
- Precisering in bijlage 9.1 in verband met de verwerping van de blokken R20- R80: indien een fout wordt vastgesteld in de record met het weekhonorarium, dan wordt ook de eventuele wachthonorarium mee verworpen
- Precisering met betrekking tot de afronding in R 40 Z 27 : de afrondingsregel wordt toegepast op 4 decimalen, m.a.w. om af te ronden op 2 decimalen wordt gekeken naar het 3^{de} en 4^{de} decimaal.

De volgende foutcodes worden gecreerd :

- F 200119 : Record 20 verworpen om reden van verwerping van alle records 40 van de factuur.
- F 800119 : Record 80 verworpen om reden van verwerping van alle records 40 van de factuur.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/26

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.1, 5.2.2, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.3, 4.4.4
- R 20 Z 15

1. Tariferen per eenheid voor ROB-RVT-residenten, R20 Z 15.

Overgangsregeling

De afspraak met betrekking tot de verhoging tot 20% van de tolerantiedrempel voor de aanvaarding van de facturatiebestanden is verlengd tot de gefactureerde maand september 2015. Tijdens de Werkgroep TD-VI van 22 oktober 2015 (tijdens dewelke een nieuwe evaluatie van de facturatie met de TPE zal worden uitgevoerd), kan de eventuele verlenging van deze afspraak besproken worden.

Uitvoering van de nieuwe dienst MyCarenet

Teneinde de uitvoering te kunnen toepassen, zal het reeds mogelijk zijn om vanaf 1/12/2015 een raadpleging van verzekeraarheid uit te voeren met de nieuwe tag “extended information” die de apotheek informeert over het verblijf van de patiënt in ROB-RVT (alsook het RIZIV-nummer van de instelling waar hij verblijft) en de eventuele hospitalisatie indien het gaat over een patiënt in ROB-RVT. Niettemin blijft het steeds mogelijk een raadpleging van verzekeraarheid uit te voeren zonder de nieuwe tag “extended information”.

Precisering in verband met de foutcode E 400542 (patiënt gehospitaliseerd)

De notificaties van verblijven worden niet altijd onmiddellijk meegedeeld aan de VI's. De informatie over het gehospitaliseerde statuut van de patiënt is voor het ogenblik niet altijd beschikbaar in MyCarenet op het moment van tarificatie.

Echter moet er rekening mee gehouden worden als de informatie meegedeeld wordt tijdens de raadpleging van MyCarenet.

Voorlopig zal er geen verwerping zijn als de tarificatie per eenheid toch is toegepast terwijl de patiënt gehospitaliseerd is. Een foutcode E 400542 zal worden meegedeeld om een monitoring toe te staan en om de apotheker te informeren.

Verduidelijking voor het invullen van de zone “nummer instelling van verblijf” (R 20 Z 15)

- Voor de afleveringen vanaf 1/9/2015 tot en met 31/12/2015

Het nummer ROB-RVT (of fictief nummer) moet ingevuld worden voor patiënten waarvan de apotheker op de hoogte is dat ze in ROB-RVT verblijven, zowel voor oraal-vaste specialiteiten als voor geneesmiddelen die niet onder het toepassingsgebied van de TPE vallen.

Indien de apotheker niet op de hoogte is van het feit dat het om een ROB-RVT-resident gaat, dan is de zone “instelling van verblijf” gelijk aan nul en wordt er geen TPE toegepast.

Tot en met 31/12/2015 is er geen enkele controle op de nummer ingevuld in R 20 Z 15.

- Voor de afleveringen vanaf 1/1/2016

Een nummer ROB-RVT moet ingevuld worden voor alle patiënten die in ROB-RVT verblijven, zowel voor oraal-vaste specialiteiten als voor geneesmiddelen die niet onder het toepassingsgebied van de TPE vallen.

Als het ROB-RVT-nummer ingevuld is in R 20 Z 15 en deze is verschillend van degene die werd meegedeeld door raadpleging MyCarenet of geen enkel nummer is meegedeeld tijdens deze raadpleging, dan mag toch de tarificatie per eenheid worden toegepast en zal er geen verwerping zijn van de verzekeringsinstelling.

Er zal verwerping zijn door de verzekeringsinstelling indien er geen enkel ROB-RVT-nummer is ingevuld terwijl er een nummer is meegedeeld in MyCarenet

2. **Aanpassing van de foutcodes, bijlagen 5.2.1, 5.2.2, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4.**

- De foutcode R 400542 (patiënt gehospitaliseerd) wordt een foutcode E 400542.
Deze foutcode kan pas gebruikt worden voor de afleveringen vanaf 1/1/2016
- De omschrijving van de foutcode F 201521 is als volgt aangepast : nummer instelling van verblijf afwezig terwijl het wordt meegedeeld in MyCarenet en de patiënt verblijft in een rusthuis
Deze foutcode kan pas gebruikt worden voor de afleveringen vanaf 1/1/2016.
- De foutcode E 201522 (nummer instelling van verblijf verschillend van MyCarenet of in het bestand van de VI, maar tarificatie per eenheid toegepast) is gecreëerd.
Deze foutcode kan pas gebruikt worden voor de afleveringen vanaf 1/1/2016
- De foutcode F 201502 (nummer instelling van verblijf met foutief controlecijfer) is gecreëerd.
Deze foutcode kan pas gebruikt worden voor de afleveringen vanaf 1/1/2016
- *De foutcode F 201503 (nummer instelling van verblijf niet toegelaten (moet beginnen met 73, 74, 75 of 76)) is gecreëerd.*
Deze foutcode kan pas gebruikt worden voor de afleveringen vanaf 1/1/2016
- De foutcode B 902712 (inhoud zone verschillend van R 10 Z 17) is gecreëerd.
- De omschrijving van de foutcode R 403503 is als volgt aangepast : aanduiding 1^{ste} aflevering niet toegelaten (≠ 0 of 1)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/27

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.3, 5.4.3, 5.4.4, 6;
- R 40 Z 32.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 21.

1. Tarifieren per eenheid voor ROB-RVT-residenten, bijlage 5.4.3, 5.4.4, R 40 Z 32.

In R 40 Z 32 wordt een bijkomende waarde “2” gecreëerd om aan te duiden dat het gaat om een aflevering aan een ROB-RVT-resident waarvoor de tarifiering per eenheid niet toegepast wordt omdat het gaat om een acute behandeling.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2016.

2. Nieuwe zone “indicator MAF”, bijlage 5.3.3, 6, R 20 Z 21.

Er wordt een facultatieve zone gecreëerd waarin de tarifieringsdiensten kunnen aangeven of het al dan niet om een MAF-patiënt gaat.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2016.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/28

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 1.2.7, 5.4.1, 5.4.3, 7.5 vervolg 2.1, vervolg 2.2, vervolg 2.3;
- R 20 Z 15.

1. Contactgegevens, bijlage 1.1, 1.2.7, 7.5 vervolg 2.1, vervolg 2.2, vervolg 2.3.

De contactgegevens van de verzekeringsinstellingen en tarifieringsdiensten werden geactualiseerd.

2. Tariferen per eenheid voor ROB-RVT-residenten, bijlage 5.4.1, 5.4.3, R 20 Z 15.

Nummer instelling van verblijf (R 20 Z 15)

Vanaf de gefactureerde maand mei 2016 mag het fictief nummer 070000049999 opnieuw gebruikt worden indien er geen ROB-RVT-nummer gecommuniceerd wordt via MyCarenet, maar de apotheker weet dat het om een ROB-RVT-resident gaat en dus de tarifiering per eenheid toepast, zonder het correcte ROB-RVT-nummer te kennen.

De beschrijving van R 20 Z 15 en de foutcode F 201503 worden dus aangepast.

Het is uiteraard niet de bedoeling dat het fictief nummer systematisch gebruikt wordt. De apothekers/TD's moeten in 1^{ste} instantie het correcte ROB-RVT-nummer trachten te vinden (bv. in de lijst op de website van het RIZIV).

Argumentatie:

Het afgesproken basisprincipe is: TPE primeert.

Dit betekent dat de TPE mag toegepast worden, zelfs als de VI via MyCarenet (nog) niet meegeeft dat de patiënt in ROB-RVT verblijft. De apotheker kan immers weten dat de patiënt in een rusthuis verblijft, maar niet beschikken over het correcte nummer van het rusthuis. Om te vermijden dat een TPE-facturatie verworpen wordt omdat het ROB-RVT-nummer niet correct is, wordt het fictief ROB-RVT-nummer opnieuw ingevoerd.

Toepassingsdatum: gefactureerde maand mei 2016

Melding uitgestelde aflevering (R 40 Z 16 = 1)

Bij melding van uitgestelde aflevering (R 40 Z 16 = 1 en bedragzones = 0) moet niet verplicht een pseudo-categoriecode TPE gebruikt worden. Op het ogenblik van de melding van uitgestelde aflevering, weet men immers nog niet met zekerheid of er uiteindelijk per verpakking (uitzonderingsgevallen R 40 Z 32 = 2) of per eenheid (meerderheid van de gevallen) zal getarifeerd worden.

De foutcode R 400455 mag dus niet gebruikt worden indien R 40 Z 16 = 1.

De omschrijving van deze foutcode wordt dus als volgt aangepast:

Code categorie onverenigbaar met nummer inrichting van verblijf (R 20 Z 15) en [R 20 Z 33 ≠ 1 of R 40 Z 32 ≠ 2 of R 40 Z 16 ≠ 1].

Toepassingsdatum: zo snel mogelijk en uiterlijk tegen gefactureerde maand augustus 2016

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/29

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.2, 5.3.4, 5.4.4, 5.4.4BIS, 6;
- R 40 Z 43-44, Z 43-44 VERVOLG.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 13 en vervolgen
- R 40 Z 26.

1. **Elektronisch voorschrift, bijlage 5.2.2, 5.3.4, 5.4.4, 5.4.4BIS, 6, R 40 Z 26, R 40 Z 43-44, Z 43-44 VERVOLG.**

Nieuwe zone “aanduiding elektronisch voorschrift”

In recordtype 40 wordt een nieuwe zone gecreëerd om aan te duiden of het om een papieren of een elektronisch voorschrift gaat.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2017.

Nummer machtiging Hoofdstuk IV geneesmiddelen

De reglementering zal aangepast worden, zodat het nummer van de machtiging niet meer op het voorschrift moet vermeld worden, maar wel op het elektronisch facturatiebestand.

R 40 Z 43-44 zal dus verplicht moeten ingevuld worden voor alle geneesmiddelen van Hoofdstuk IV van het KB van 21/12/2001.

Vermits de gemeenschappelijke structuur van de nummers van deze machtigingen 20 posities telt en zone 43-44 slechts 15 posities, moeten de eerste 3 en de laatste 2 posities van het nummer weggelaten worden.

Toepassingsdatum:

Het KB van 21/12/2001 zal voorzien in een verplichte vermelding van het nummer van de machtiging op het facturatiebestand vanaf 1/1/2017.

Er wordt echter een overgangperiode van 6 maanden voorzien waarbij de foutcode 404340 (*nummer machtiging ontbreekt en het betreft een geneesmiddel van Hoofdstuk IV van het KB van 21/12/2001*) een E-fout is en dus niet tot een verwerping leidt.

Vanaf gefactureerde maand juli 2017 wordt dit een R-fout (verwerping).

2. **Statistiek TDS, bijlage 13 en vervolgen**

De instructies met betrekking tot de statistische gegevens die de tarifieringsdiensten aan het RIZIV moeten overmaken en die momenteel opgenomen zijn in bijlage 7 van de onderrichtingen, worden (zonder inhoudelijke wijzigingen) verplaatst naar een nieuwe bijlage 13 bij de instructies TDFS.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/30

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.4;
- R 40 Z 26, Z 42b, Z 51.

1. Schrapping specifiek honorarium Hoofdstuk IV, R 40 Z 42b, Z 51.

Het specifiek honorarium voor de uitvoering van een voorschrift voor een vergoedbare specialiteit uit hoofdstuk IV, zoals voorzien in het KB van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek, wordt geschrapt voor afleveringen vanaf 1/1/2017.

In R 40 Z 42b (codificatie honoraria) zullen de waarden 0005 (basishonorarium + specifiek honorarium Hfdst. IV) en 0007 (basishonorarium + specifiek honorarium INN + specifiek honorarium Hfdst IV) dus niet meer mogelijk zijn.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/1/2017

2. Elektronisch voorschrift – overmacht, bijlage 5.4.4, R 40 Z 26.

Ingeval van aanhoudende technische problemen, mag de apotheker uitzonderlijk de geneesmiddelen afleveren op basis van de informatie vermeld op het “bewijs van elektronisch voorschrift”.

Hij duidt deze situatie aan als een “geval van overmacht”.

Op het facturatiebestand wordt dit aangeduid met een nieuwe waarde 2 in R 40 Z 26.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand januari 2017.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/31

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 7.5 vervolg 2.4;
- R 40 Z 4 V 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 V 1.

1. Contactgegevens, bijlage 7.5 vervolg 2.4.

Op 1/1/2017 werden de activiteiten van Tarifag, Tarinfo en Infodel overgenomen door Tardel. De contactgegevens werden aangepast.

2. Diabeteseducatie, R 40 Z 4 V 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 V 1.

Er worden 2 nieuwe pseudo-categoriecodes en 2 nieuwe pseudo-CNK-codes gecreëerd voor honoraria in het kader van diabeteseducatie.

Toepassingsdatum: 1^{ste} dag van 2^{de} maand volgend op publicatie van het KB tot aanpassing van het KB van 10/1/1991 (onder voorbehoud van publicatie)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/32

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.3, 6, 6 vervolg, 7.5 vervolg 2.2;
- R 10 Z 1;
- R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41, Z 40-41 V 1;

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 5.3.5 BIS, 5.4.4 TER, 14;
- R 41 Z 1, Z 2-3, Z 4, Z 5, Z 8, Z 15, Z 40-41, Z 42b-43-44, Z 50, Z 99;

Te schrappen bladzijden:

- R 40 Z 43-44 VERVOLG.

1. Nieuw recordtype 41, bijlage 5.3.5 BIS, 5.4.3, 5.4.4 TER, 6, 6 vervolg, 14, R 10 Z 1, R 40 Z 43-44, R 41 Z 1, Z 2-3, Z 4, Z 5, Z 8, Z 15, Z 40-41, Z 42b-43-44, Z 50, Z 99.

Er wordt een nieuw recordtype 41 gecreëerd om ruimte te hebben voor een nieuwe zone van 34 alfanumerieke posities voor de nieuwe unieke barcode (2D matrix code) in het kader van FMD (Falsified Medicine Directive).

Deze nieuwe barcode wordt ondergebracht in R 41 Z 50 (35A).

Een aantal zones uit R 40 moeten overgenomen worden in R 41 (om de link te kunnen maken tussen R 40 en R 41).

Het gaat om de volgende zones:

- Z 4 (code categorie)
- Z 5 (afleveringsdatum)
- Z 8 (identificatie rechthebbende)
- Z 15 (nummer apotheker-titularis)
- Z 40-41 (code product)

De overige zones van het nieuwe recordtype 41 worden opgevuld met nullen (of met blanco's indien het om alfanumerieke zones gaat) (zie algemene regel in bijlage 8 punt 2a).

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om het nummer van de machtiging van de adviserend geneesheer (huidige zone 43-44 van recordtype 40) te verplaatsen naar het nieuwe recordtype 41, zodat het volledige nummer (20 posities) kan vermeld worden.

Elke record 41 vormt samen met de bijhorende record 40 een blok.

In de nieuwe bijlage 14 worden de principes in verband met dit blok toegelicht.

Er wordt een reeks nieuwe foutcodes gecreëerd op de zones van recordtype 41.

Er worden ook foutcodes voorzien om "records in blok" samen te verwerpen (*record verworpen omwille van fout in bijhorende record*). Deze laatste tellen niet mee voor de berekening van het foutenpercentage.

Toepassingsdatum:

2D matrix code (FMD) (zone 50):

Vanaf 1/4/2018 (gefactureerde maand maart 2018) moeten de programma's bij de VI's aangepast zijn, zodat een aantal TD's testbestanden met records 41 kunnen overmaken. Het gaat om aparte testbestanden met waarde "9992000" in R 10 Z 4.

Vanaf 1/7/2018 (gefactureerde maand juni 2018) kunnen records 41 meegegeven worden in de productiebestanden.

Nummer machtiging adviserend geneesheer (zone 42b-43-44):

Deze zone wordt in gebruik genomen vanaf de gefactureerde maand januari 2019. Vanaf dan is de huidige zone in recordtype 40 (Z 43-44) gelijk aan nul.

2. Huisapotheker, bijlage 5.4.3, R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 V 1.

2017

Vanaf 1/10/2017 wordt de opstart (initiatie) van de functie “huisapotheker” via het Farmanet factureringsbestand doorgegeven met een CNK_{i1} (en pseudo-categoriecode 758192).
De bedragzones zijn gelijk aan nul.

Via de statistiek TDS zal bekeken worden hoeveel opstartcodes voor 2017 doorgegeven werden en op basis daarvan zal het bedrag van het honorarium bepaald worden (Overeenkomstencommissie Apothekers-VI april 2018).

Bij de 1^{ste} aflevering vanaf 1 mei 2018 wordt het honorarium gefactureerd met een CNK_{h1} (en pseudo-categoriecode 758214).

2018 en volgende

Vanaf 1/1/2018 wordt de opstart (initiatie) van de functie “huisapotheker” via het Farmanet factureringsbestand doorgegeven met een CNK_{i2} (en pseudo-categoriecode 758192).
De bedragzones zijn gelijk aan nul.

Bij de 1^{ste} aflevering van het volgende kalenderjaar wordt het honorarium gefactureerd met CNK_{h2} (en pseudo-categoriecode 758214).

Eénmaal er voor een rechthebbende een CNK_i doorgegeven werd, wordt er voor de daaropvolgende jaren geen nieuwe CNK_i meer doorgegeven, tenzij de rechthebbende van huisapotheker verandert.

Op basis van de ontvangen CNK_i's houden de VI's bij welke patiënt welke huisapotheker heeft en ze houden hiervan ook een historiek bij.

A priori controles door de VI

- Per rechthebbende wordt slechts één CNK_i per kalenderjaar aanvaard. Enkel de 1^{ste} CNK_i die door de VI verwerkt wordt, wordt aanvaard. De eventuele CNK_i die later in hetzelfde kalenderjaar ontvangen wordt, wordt verworpen met de nieuwe foutcode R 400425 (zelfs als de prestatiedatum van de 2^{de} CNK_i kleiner zou zijn dan die van de 1^{ste} CNK_i)
- CNK_h mag enkel vergoed worden indien er voor de betreffende rechthebbende en de betreffende officina een CNK_i doorgestuurd geweest is (ingeval van mutatie van de rechthebbende kan deze controle niet gebeuren, zie bijzondere situaties hieronder)
- Datum CNK_{h2} ten vroegste de 1^{ste} dag van het kalenderjaar volgend op de datum van de CNK_{i2} (behalve ingeval van overlijden rechthebbende, zie bijzondere situaties hieronder)

Bijzondere situaties

- Mutatie van de rechthebbende: de VI waaraan de CNK_h gefactureerd wordt, heeft geen CNK_i ontvangen → controle gebeurt op niveau TD → VI aanvaardt
- Wijziging van tarifieringsdienst: de TD aan wie de CNK_h doorgegeven wordt voor facturatie heeft geen CNK_i ontvangen → controle gebeurt op niveau VI
- Overlijden of opname in rusthuis van de rechthebbende: onder bepaalde voorwaarden (*nog te bepalen*) mag het honorarium CNK_h toch gefactureerd worden en dit binnen de x (*nog te bepalen*) dagen na overlijden of opname in rusthuis

Toepassingsdatum:

CNK_{i1} kan doorgegeven worden vanaf prestatiedatum 1/10/2017 tot en met 31/12/2017

CNK_{h1} kan gefactureerd worden vanaf prestatiedatum 1/5/2018

CNK_{i2} kan doorgegeven worden vanaf prestatiedatum 1/1/2018

CNK_{h2} kan gefactureerd worden vanaf prestatiedatum 1/1/2019

3. Autosondage, R 40 Z 4 V 1, Z 22, Z 27, Z 40-41.

Het KB van 18/4/2017 (gepubliceerd in het BS van 8/5/2017) vervangt het huidige KB van 15/5/2003 en treedt in werking op 1/11/2017.

De 2 nieuwe pseudo-codes worden toegevoegd in R 40 Z 4 V 1.

In R 40 Z 40-41 (productcode) moet de CNK-code uit de lijst in bijlage bij het KB vermeld worden.

Voor de “meer geavanceerde” sondes, kan een persoonlijk aandeel van maximum 1 EUR per sonde aangerekend worden. Dit persoonlijk aandeel moet in aanmerking genomen worden voor de MAF.

Het aantal eenheden (Z 22) kan groter zijn dan 1 (meerdere verpakkingen kunnen gefactureerd worden via éénzelfde record).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/11/2017.

4. Contactgegevens TD, bijlage 7.5 vervolg 2.2.

De contactgegevens voor TD MULTINFO werden aangepast.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/33

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1, 5.4.4 BIS;
- R 40 Z 24-25, Z 33.

1. Huisapotheker, bijlage 5.4.4 BIS, R 40 Z 24-25.

In R 40 Z 24-25 wordt een nieuwe pseudo-voorschrijver voorzien.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2017

Er worden 2 nieuwe foutcodes (R 404005 en R 404006) gecreëerd.

Toepassingsdatum: Prestaties vanaf 1/10/2017

Tijdens een volgende bijwerking zullen de instructies nog verder aangevuld worden.
De huidige instructies zouden moeten volstaan om de initiaties van de functie huisapotheker in de periode oktober-december 2017 correct te registreren.

2. Autosondage, R 40 Z 33.

De pseudo-codes voor autosondage worden toegevoegd in het lijstje van verstrekkingen waarvoor de MAF 100% facturatie van toepassing is.

Toepassingsdatum: Het nieuwe KB is van toepassing voor afleveringen vanaf 1/11/2017, maar de MAF 100% facturatie wordt pas toegepast vanaf prestatiedatum 1/12/2017

3. Adreswijziging MLOZ, bijlage 1.

De adresgegevens van MLOZ worden gewijzigd.

Toepassingsdatum: 2 oktober 2017 .

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/34

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.1, 5.4.4, 5.4.4 BIS;
- R 40 Z 24-25, Z 40-41 V 1.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 15.1 tot en met 15.19.

Huisapotheker, bijlage 5.4.1, 5.4.4, 5.4.4 BIS, bijlage 15, R 40 Z 24-25, Z 40-41 V 1.

Er wordt een nieuwe bijlage 15 ingevoegd met een beschrijving van de methode voor initiatie en stopzetting van de functie “huisapotheker” en de facturatie van het bijhorend honorarium.

Er wordt een nieuwe CNK-code ingevoerd voor de facturatie van het honorarium met stopzetting van de dienst “huisapotheker” (CNKs).

Er wordt verduidelijkt wanneer het pseudo-nummer voorschrijver 01.00001 06 999 verplicht moet gebruikt worden en er wordt een foutcode voorzien (vanaf gefactureerde maand maart 2018).

Er worden een reeks foutcodes R 4040xx en F 2011xx gecreëerd.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/35

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3.4, 5.3.5 BIS, 5.3.6, 5.4.1, 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1;
- R 40 Z 4 V 1, V 4, Z 22, Z 23;
- R 41 Z 42b-43-44.

Toe te voegen bladzijden:

- Bijlage 15.20, 15.21, 15.22.

1. Huisapotheker, bijlage 5.4.1, 5.4.4 BIS, 15.1, 15.20, 15.21, 15.22, R 40 Z 4 V 1.

Er wordt gepreciseerd dat de pseudo-code 758214 (honorarium functie “huisapotheker”) zowel voor CNK_h als voor CNK_s gebruikt wordt.

De omschrijving van de foutcodes F 201105, R 404008 en R 404012 wordt aangevuld.

In bijlage 15 wordt een punt D toegevoegd met specifieke instructies in verband met de stopzetting van de functie huisapotheker (CNK_s) naar aanleiding van overlijden of opname in ROB-RVT in 2017 of 2018.

In dit kader worden ook 3 nieuwe foutcodes toegevoegd: R 404030, R 404031 en R 404032. Deze instructies moeten ten laatste vanaf gefactureerde maand juli 2018 toegepast worden.

2. Recordtype 41, bijlage 5.3.4, 5.3.5 BIS, 5.3.6, 5.4.4 TER, R 41 Z 42b-43-44.

De beschrijving van de zone 42b-43-44 van recordtype 41 en de foutcode B 414209 worden aangepast, zodat het nummer van de machtiging van de adviserend geneesheer reeds vanaf gefactureerde maand juni 2018 facultatief in de nieuwe zone mag vermeld worden.

Daarnaast wordt ook de omschrijving van de foutcodes B 400110, B 400111 en B 800110 aangevuld en wordt de foutcode R 410110 een B-fout.

3. Detailrecords magistrale bereidingen, R 40 Z 4 V 4, Z 22, Z 23.

In R 40 Z 23 (eenheid) worden een aantal waarden geschrapt en wordt een nieuwe waarde toegevoegd.

De afrondingsregel in R 40 Z 22 wordt gepreciseerd.

Het voorbeeld in R 40 Z 4 V 4 wordt gecorrigeerd.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand maart 2019.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/36

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.3, 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 15.22;
- R 40 Z 36;
- R 41 Z 50.

1. Huisapotheker, bijlage 5.4.3, 15.22.

Bijlage 15.22 wordt aangevuld met een beschrijving van de procedure voor a posteriori regularisaties.

Foutcode R 400425 wordt geschrapt. De foutcode R 404005 moet in de plaats gebruikt worden.

2. 2D matrix code - verduidelijking, R 41 Z 50.

Er wordt een verduidelijking aangebracht in de wijze van invulling van de 2D matrix code.

3. Aanduiding INN - verduidelijking, R 40 Z 36.

Er wordt gepreciseerd dat waarde 1 (voorschrift INN) niet automatisch betekent dat er een honorarium INN kan aangerekend worden.

4. Contactgegevens TD's, bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

De contactgegevens van enkele TD's werden aangepast.

De oude nummers van de TD's (geldig tot en met 31/12/2014) werden geschrapt.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/37

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.2.2, 5.3.5, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4BIS, 5.4.4TER;
- R 20 Z 8 V 2 BIS;
- R 40 Z 24-25 V 1, Z 36, Z 42b.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 4 BIS, V 4 TER.

Te schrappen bladzijden :

- R 20 Z 8 V 3 BIS, V 3 TER.

1. Nummer machtiging adviserend arts, bijlage 5.2.2, 5.3.5, 5.4.3, 5.4.4TER.

De omschrijving van de foutcode B 404301 wordt aangepast: nummer klassement machtiging adviserend geneesheer *verschillend van nul en prestatiedatum \geq 1/1/2019*

Er worden een aantal nieuwe foutcodes gecreëerd vanaf afleveringsdatum 1/4/2019:

- R 414241: geen geldig akkoord op datum van aflevering
Deze foutcode mag niet gebruikt worden indien er een geldig akkoord is maar het nummer van de machtiging niet correct is.
- E 414242: nummer machtiging niet correct
Het is de bedoeling om deze E-fout, na evaluatie, om te vormen naar een R-fout.
- R 400457: pseudo-categoriecode niet in overeenstemming met paragraaf van Hoofdstuk IV waarvoor een akkoord bestaat

2. Codificatie honoraria, R 40 Z 36, Z 42b.

Voor afleveringen vanaf 1/1/2019 werd het honorarium INN op 0 € gezet.

De waarde "003" in R 40 Z 42b werd daarom geschrapt.

Indien deze waarde nog gebruikt wordt voor afleveringen vanaf 1/1/2019, dan wordt dit verworpen met de bestaande foutcode R 404203 (codificatie honoraria niet toegelaten).

3. Structuur RIZIV-nummer voorschrijver, R 40 Z 24-25 V 1.

De check-digit van RIZIV-nummers die vanaf 1/12/2017 aan vroedvrouwen en vanaf 1/4/2019 aan artsen worden toegekend, wordt berekend volgens de methode van de modulo 89.

4. Autosondage, bijlage 5.4.4BIS.

Er werd een nieuwe foutcode R 404033 gecreëerd (*code product geweigerd omdat de patiënt in ROB/RVT verblijft op datum van aflevering*) die van toepassing is vanaf gefactureerde maand januari 2019.

5. Fusies VI200 en VI400, R 20 Z 8 V 2 BIS, V 3 BIS, V 3 TER, V 4 BIS, V 4 TER.

Er worden instructies toegevoegd met betrekking tot fusies op 1/1/2019 bij de Neutrale en de Liberale Mutualiteiten.

Er wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de instructies in verband met fusies uit het verleden te schrappen.

6. 2D matrix code, bijlage 5.3.5BIS.

De foutcode B 415001 wordt geschrapt. De zone 50 is namelijk volledig alfanumeriek gedefinieerd. Indien ze niet ingevuld wordt, moet ze dus volledig opgevuld worden met blanco's, ook de eerste 14 posities.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/38

Te vervangen bladzijden :

- R 20 Z 7, Z 8, Z 9, Z 12-13; Z 27, Z 32, Z 42-43-44-45;
- R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 26, Z 40-41 V 1.

1. Beschikbaarheidshonorarium, R 20 Z 7, Z 8, Z 9, Z 12-13, Z 27, Z 32, Z 42-43-44-45, R 40 Z 4 V 1, Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 26, Z 40-41 V 1.

Een KB tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten waaronder de verplichte verzekering wachthonoraria en beschikbaarheidshonoraria betaalt aan de apothekers-titularissen van een apotheek open voor het publiek die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten werd op 13/5/2019 goedgekeurd door het Verzekeringscomité (zie nota CGV 2019/114).

Artikel 13 van dit KB voorziet dat de tarifieringsdiensten de beschikbaarheidshonoraria voor hun aangesloten apothekers aan de HZIV factureren via het Farmanet facturatiecircuit.

Deze honoraria worden gefactureerd onder de nieuwe pseudo-categoriecode 751693 en CNK-code 5520937 via een "pseudo-voorschrift" (R20-80) met:

- R 20 Z 7 (ziekenfonds van aansluiting) = 699
- R 20 Z 8 (identificatie rechthebbende) = pseudo-identificatienummer 0099123199940
- R 20 Z 27 (code gerechtigde) = 0000999999
- R 40 Z 5 (datum van aflevering) = datum van het begin van de wachtdienst
- R 40 Z 24-25 (voorschrijver) = pseudo-identificatienummer 01.00001 06 999

Toepassingsdatum: Verstrekkingen verricht vanaf 1/8/2019 (onder voorbehoud van publicatie KB)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/39

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.1 vervolg 2, 5.2.2, 5.3.5 BIS, 6, 6 vervolg, 7.5 vervolg 2.3, 13, 14.
- R 40 Z 4, Z 4 V 1, Z 19, Z 22, Z 33, Z 38-39;
- R 41 Z 42b-43-44, Z 50.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 13 (statistiek TDS): R 3, R 4 en R 5 zones 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 en 26;
- R 40 Z 19 V 1;
- R 41 Z 6a-6b-7, Z 19, Z 20-21-22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 38, Z 39.

1. Toevoeging van 8 nieuwe (statistische) bedragzones, bijlage 5.3.5 BIS, 6, 6 vervolg, 13, 14, R 41 Z 6a-6b-7, Z 19, Z 20-21-22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 38, Z 39.

Met het oog op een aparte budgetlijn voor de apothekers, zal via het Farmanet facturatiebestand informatie ingezameld worden over de verschillende onderdelen van de prijsstructuur van farmaceutische specialiteiten afgeleverd in de publieke officina.

Hiertoe worden 8 nieuwe bedragzones gecreëerd in recordtype 41:

- Prijs af-fabriek (gedeelte ZIV) (1A + 12N) (6 decimalen)
- Prijs af-fabriek (gedeelte persoonlijk aandeel patiënt) (1A + 10N) (6 decimalen)
- Marge groothandel (gedeelte ZIV) (1A + 11N) (6 decimalen)
- Marge groothandel (gedeelte persoonlijk aandeel patiënt) (1A + 11N) (6 decimalen)
- Economische marge (gedeelte ZIV) (1A + 9N) (6 decimalen)
- Economische marge (gedeelte persoonlijk aandeel patiënt) (1A + 9N) (6 decimalen)
- Honorarium apotheker (gedeelte ZIV) (1A + 11N) (6 decimalen)
- Honorarium apotheker (gedeelte persoonlijk aandeel patiënt) (1A + 9N) (6 decimalen)

Aan de facturatie zelf wijzigt niks. De gefactureerde bedragen worden verder vermeld in de bestaande bedragzones in recordtype 40 (Z 19, Z 27 en Z 51) (en gesommeerd in recordtype 80 en 90).

De nieuwe zones in recordtype 41 moeten door de VI's ontvangen en geregistreerd worden om ze daarna mee op te nemen in het circuit Farmanet VI-RIZIV (OTDPU) en in een geaggregeerde statistiek voor het actuaariaat.

De 8 nieuwe zones worden eveneens toegevoegd in de recordtypes 3, 4 en 5 van de statistiek TDS (bijlage 13).

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2019.

2. Nieuwe pseudo-categoriecode voor zuurstof, R 40 Z 4.

Zuurstof wordt voortaan onder een aparte pseudo-categoriecode (750411) gefactureerd (en niet meer onder de algemene pseudo-code van categorie A).

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2019

3. Nieuwe facturatiwijze voor de contraceptiva voor jongeren, R 40 Z 4 V 1, Z 19, Z 19 V 1.

De specifieke tegemoetkoming voor jongeren (KB 16/9/2003) wordt via een aparte record onder een aparte (nieuwe) pseudo-code gefactureerd.

Indien er naast de specifieke tegemoetkoming ook een gewone tegemoetkoming van toepassing is, dan wordt deze in een afzonderlijke record onder de gewone pseudo-categoriecode (Cx) gefactureerd (records in blok).

Indien er zowel een specifieke als een gewone tegemoetkoming is (dus 2 records in blok), dan:

- wordt het persoonlijk aandeel (Z 27) ingevuld in de record van de gewone tegemoetkoming.
- is het aantal eenheden (Z 22) in beide records gelijk aan 1.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand december 2019

4. Actieve verbandmiddelen, R 40 Z 4 V 1, Z 22, Z 33, Z 38-39, R 41 Z 50.

Vanaf 1/10/2019 wordt het KB van 3 juni 2007 opgeheven en vervangen door het KB van 23 maart 2019 (BS 15 april 2019).

Voor de publieke officina voorzag het oude KB:

- Forfait van 20 EUR per maand (rechtstreekse betaling door VI aan patiënt)
- Tegemoetkoming van 0,25 EUR per afgeleverde verpakking (facturatie onder de pseudo-code 755996).

In het nieuwe KB is geen forfait per maand meer voorzien, wél een nieuwe tegemoetkoming (en persoonlijk aandeel) per verpakking (tegemoetkoming = 20% van de vergoedingsbasis) (zie lijst bij het KB).

Er wordt een nieuwe pseudo-code 795093 gecreëerd (en de code 755996 wordt geschrapt voor afleveringen vanaf 1/10/2019).

Het persoonlijk aandeel komt in aanmerking voor de MAF. De MAF 100% facturatie moet dus toegepast worden (indien patiënt MAF-plafond bereikt heeft).

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1/10/2019.

5. Nummer machtiging adviserend arts, R 41 Z 42b-43-44.

De berekeningswijze van de check-digit van de nummers wordt verduidelijkt.

Toepassingsdatum: vermoedelijk 1/1/2020 (SAM v2)

6. Criterium voor verwerping volledig facturatiebestand, bijlage 5.1 vervolg 2.

Het criterium voor verwerping van een volledig facturatiebestand wordt aangevuld: het bestand wordt volledig verworpen als het foutenpercentage > 5% én er minstens 50 verworpen lijnen zijn.

Toepassingsdatum: Gefactureerde maand oktober 2019.

7. Nieuwe foutcode E 400149, bijlage 5.2.2.

Indien een R41 op het afrekenbestand aangeduid wordt met de E-fout 414242, dan wordt de bijhorende R40 ook mee op het afrekenbestand vermeld. Hiertoe wordt de E-fout 400149 (*record verworpen om reden van fout in bijhorende record 41*) gecreëerd.

8. Contactgegevens TD, bijlage 7.5 vervolg 2.3

De contactgegevens voor de TD's « Les Pharmacies du Peuple » en « EPC Familia » werden aangepast.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/40

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 5.2.2, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4TER, 6, 7.5 vervolg 2.3, 13;
- R 40 Z 33.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 13 (statistiek TDS): R 3 Z 27;
- R 41 Z 9.

#

1. **Controles op Hoofdstuk IV geneesmiddelen, bijlage 5.2.2, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4TER, 6, 13, R 3 Z 27 (STAT TDS), R 41 Z 9.**

De E-fout E 414242 (*nummer machtiging niet correct*) blijft een E-fout.

De R-fout R 414241 wordt in verschillende fasen gewijzigd als volgt:

Fase 1:

Inbouwen van tolerantieperiode van – en + 1 maand in de bestaande foutcode R 414241.

Dus de omschrijving van deze foutcode wordt:

“Geen geldig akkoord binnen de getolereerde periode (1 maand vóór het begin van de geldigheid en 1 maand na het einde van de geldigheid van het akkoord)”

Toepassingsdatum: 1 juni 2020 (gefactureerde maand mei 2020)

Fase 2:

- Toevoegen van *“en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden”* in de bestaande foutcode R 414241.
Dus de omschrijving wordt: *“Geen geldig akkoord binnen de getolereerde periode (1 maand vóór het begin van de geldigheid en 1 maand na het einde van de geldigheid van het akkoord) en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden.”*
- Schrappen van de foutcode R 400457 en deze vervangen door R 414244 met omschrijving *“Het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 01/02/2018 waarvoor een geldige machtiging is toegekend voor deze begunstigde maar de terugbetalingscategorie van R 41 Z 4 is niet correct en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden”*. Deze foutcode R414244 bevindt zich op niveau van R 41. Indien deze foutcode gegenereerd wordt, dan zal bovendien ook steeds de foutcode R 400149 (*record verworpen om reden van fout in bijhorende record 41*) meegegeven worden.

Toepassingsdatum: 1 juli 2020 (gefactureerde maand juni 2020)

Fase 3:

- Foutcode R 414244 blijft van toepassing (*“Het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 01/02/2018 waarvoor een geldige machtiging is toegekend voor deze begunstigde maar de terugbetalingscategorie van R 41 Z 4 is niet correct en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden”*)
- Foutcode R 414241 wordt geschrapt en vervangen door de volgende 3 foutcodes:
 - R 414245 → er bestaat een akkoord maar de geldigheid valt buiten de tolerantieperiode
« Het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 01/02/2018 maar de afleveringsdatum is buiten de getolereerde periode van het akkoord (1 maand vóór het begin van de geldigheid en 1 maand na het einde van de geldigheid van het akkoord) en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden. »
 - R 414246 → er bestaat geen enkel akkoord voor de paragraaf in het dossier van de patiënt
« Het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 01/02/2018 en er werd geen enkele machtiging toegekend aan deze begunstigde voor de paragraaf die overeenkomt met de aflevering en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden en R 41 Z 9 = 0. »

#

o E 414243

« Het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 01/02/2018 maar de CNK van R 41 Z 40-41 is niet opgenomen in de paragraaf die overeenstemt met de lopende machtiging in het dossier van de patiënt en de patiënt is niet gemuteerd tijdens de laatste 12 maanden en de zone R 41 Z 9 = 1 »

Deze foutcode wordt gegenereerd als in de facturatie via een flag (nieuwe zone in R 41) aangegeven wordt dat er omwille van onbeschikbaarheid een andere specialiteit afgeleverd werd waarvan de CNK niet in de paragraaf van het akkoord opgenomen is.

Inhoud van de **nieuwe zone R 41 Z 9 « Flag uitzondering hoofdstuk IV »** :

« 0 » : normale situatie

« 1 » : er werd een specialiteit afgeleverd die niet opgenomen is in de § van hoofdstuk IV om de continuïteit van de behandeling van de patiënt te garanderen vermits de apotheker niet in de mogelijkheid was om snel een specialiteit conform de § af te leveren

Deze nieuwe zone wordt **ook toegevoegd in de STAT TDS.**

Toepassingsdatum: 1 december 2020 (gefactureerde maand november 2020)

2. **MAF 100% facturatie, bijlage 5.4.4, R 40 Z 33.**

De nieuwe afzonderlijke pseudo-code voor zuurstof (0750411) wordt toegevoegd in het lijstje van codes die in aanmerking komt voor de MAF 100% facturatie. Het betreft namelijk een specialiteit van categorie A.

Bovendien wordt ook de omschrijving van de foutcode R 403311 geactualiseerd.

3. **Contactgegevens TD, bijlage 7.5 vervolg 2.3.**

De naam en de contactpersonen van TD 92702504000 werden aangepast.

4. **Contactgegevens VI900, bijlage 1.1.**

De contactgegevens van VI900 werden aangepast.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/41

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.4, 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1;
- R 40 Z 4 V 1, Z 33, Z 40-41 V 1;
- R 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31, Z 39.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7.

1. **Nieuwe werkwijze huisapotheker, bijlage 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1, 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, R 40 Z 4 V 1, Z 40-41 V 1.**

Er wordt overgeschakeld van een systeem van a posteriori facturatie naar a priori facturatie van het honorarium “huisapotheker”.

De apotheker die de functie “huisapotheker” opstart of verlengt, factureert de CNK_h. Deze wordt onmiddellijk uitbetaald en stemt overeen met het honorarium voor het lopende kalenderjaar.

Enkel de CNK_h blijft dus bestaan (en krijgt de nieuwe code 5521059).

De CNK_i en CNK_s worden niet meer gebruikt.

Ook de pseudo-code 758192 (initiatie functie huisapotheker) wordt geschrapt.

Deze a priori procedure wordt beschreven in de nieuwe bijlage 16.

De instructies in bijlage 15 blijven geldig tot en met 31 december 2020.

Toepassingsdatum: Prestaties verricht vanaf 1 januari 2021.

2. **Controles Hoofdstuk IV, bijlage 5.4.4 TER.**

Indien de zone “flag uitzondering Hoofdstuk IV” (R 41 Z 9) gelijk is aan “1”, dan moet het nummer van de machtiging niet verplicht vermeld worden (R 41 Z 42).

De omschrijving van de foutcode R 414240 wordt daarom als volgt aangevuld:

Nummer machtiging adviserend geneesheer afwezig en het betreft een geneesmiddel uit Hoofdstuk IV van het KB van 21/12/2001 en R 10 Z 22-23 ≥ 0201901 en R 41 Z 9 ≠ 1.

Toepassingsdatum: 1 december 2020 (gefactureerde maand november 2020)
(= toepassingsdatum van de nieuwe zone R 41 Z 9).

3. **Aparte budgetlijn – statistische zones R 41 ingeval van MAF 100% facturatie, R 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31, Z 39.**

Ter herinnering: bestaande instructies MAF 100% facturatie:

Ingeval van MAF 100% facturatie (R 40 Z 33 = 3) wordt het bedrag van het remgeld toegevoegd in de zone “ZIV 1” (R 40 Z 19) en wordt de zone “persoonlijk aandeel” (R 40 Z 27) op nul gezet.

Er wordt gepreciseerd dat bovenstaande regel niet van toepassing is bij de invulling van de statistische zones in R 41. Deze statistische zones moeten steeds ingevuld worden alsof er geen MAF 100% facturatie is. De onderdelen met betrekking tot remgeld moeten dus in de desbetreffende zones (R 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31 en Z 39) blijven staan.

Toepassingsdatum: ten laatste vanaf gefactureerde maand september 2020

4. **MAF 100% facturatie, bijlage 5.4.4, R 40 Z 33.**

De pseudo-code 0754736 (steriele insulinespuiten) wordt toegevoegd aan de lijst van codes die in aanmerking komen voor de MAF 100% facturatie en de omschrijving van de foutcode R 403311 wordt geactualiseerd.

Toepassingsdatum: Afleveringen vanaf 1 juli 2020.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/42

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 1 ;
- Bijlage 2 ;
- Bijlage 3 ;
- Bijlage 4 ;
- Bijlage 5.1 vervolg 2, 5.1 vervolg 3, 5.2.1, 5.2.2, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4 ;
- Bijlage 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5 vervolg 1, 7.6 ;
- Bijlage 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6 ;
- Bijlage 11 ;
- Bijlage 12 ;
- R 20 Z 7, Z 8 vervolg 2 BIS, vervolg 3, vervolg 4 BIS ;
- R 40 Z 4 vervolg 1, Z 24-25, Z 33, Z 38-39;
- R 41 Z 50.

Te schrappen bladzijden :

- Bijlage 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7 ;
- Bijlage 4.1, 4.2 ;
- Bijlage 5.4.3 BIS ;
- Bijlage 7.5 vervolg 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ;
- Bijlage 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5 ;
- R 20 Z 8 vervolg 4 TER.

Toe te voegen bladzijden :

- Bijlage 7.5 vervolg 2, 3 ;
- R 20 Z 8 vervolg 1 BIS, vervolg 3 BIS, vervolg 3 TER, vervolg 5 BIS.

1. Specifieke tegemoetkoming contraceptie, bijlage 5.4.3, R 40 Z 4 V 1, Z 24-25.

Sinds 1/4/2020 is de leeftijdsgrens voor de specifieke tegemoetkoming voor contraceptiva opgetrokken van 21 jaar naar 25 jaar. De omschrijving van de pseudo-codes 752732 en 752754 was nog niet aangepast. Dit gebeurt nu.

Vanaf 10/9/2020 wordt de specifieke tegemoetkoming bovendien toegekend aan alle vrouwen met verhoogde tegemoetkoming, ongeacht hun leeftijd.

Een KB tot wijziging van het KB van 16 september 2013 is in voorbereiding. Daarin zal het woord “vrouwen” vervangen worden door “rechthebbenden”.

De omschrijving van de betreffende pseudo-codes wordt dus aangevuld met “*of rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming*”.

Bovendien past de apotheker voortaan ook bij een niet-voorschriftplichtig anticonceptivum (noodanticonceptie) dat zonder voorschrift afgeleverd wordt, de derdebetalersregeling toe.

In dat geval wordt het anticonceptivum gefactureerd met vermelding van de pseudo-voorschrijver 01.00001.06.999 in R 40 Z 24-25.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 10/9/2020 (deze instructies werden uiteraard reeds eerder gecommuniceerd aan de TD's en de VI's).
Wijziging “vrouwen” → “rechthebbenden” onder voorbehoud van publicatie KB en vanaf toepassingsdatum KB.

2. Nieuwe foutcode E, bijlage 5.2.2.

Een nieuwe foutcode E 410640 werd gecreëerd.

Deze foutcode verschijnt wanneer de som van de ZIV-bedragen en het persoonlijk aandeel in record 40 verschilt van de som van de statistische bedragen in record 41.

Toepassingsdatum : gefactureerde maand november 2020 (deze instructies werden uiteraard reeds eerder gecommuniceerd aan de TD's en de VI's) .

3. Fusie ziekenfondsen, R 20 Z 7, Z 8 V 1 BIS, V 2 BIS, V 3, V 3 BIS, V 3 TER, V 4 BIS, V 4 TER, V 5 BIS.

Er werden instructies toegevoegd met betrekking tot fusies bij de volgende VI's:

- Christelijke Mutualiteiten (1/4/2022)
- Neutrale ziekenfondsen (1/1/2021)
- Socialistische ziekenfondsen (1/1/2022)
- Liberale ziekenfondsen (1/1/2022)
- Onafhankelijke ziekenfondsen(1/1/2022).

Pagina's betreffende eerdere fusies zijn geschrapt.

4. Actualisering naar aanleiding van de overgang naar facturatie via MyCarenet, bijlage 2, 3, 4, 4.1, 4.2, 5.1 vervolg 2, 5.1 vervolg 3, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 11, 12, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5.

Naar aanleiding van de facturering via MyCarenet, worden volgende aanpassingen aangebracht:

- De foutcodes in verband met de overeenstemming met het boekhoudkundig document werden aangepast en de referentie van de zone in het MyCarenet bericht wordt voortaan vermeld in de omschrijving van de foutcodes.
- De definities van de verschillende types foutcodes worden verduidelijkt en er wordt aangegeven welke foutcodes op het afrekenbestand meegegeven worden.
- De bijlagen 7.3, 7.5 en 7.6 (met betrekking tot het afrekenbestand) werden aangepast.
- Bijlage 10 werd geschrapt (alle informatie uit deze bijlage werd geïntegreerd in het document “Onderrichtingen aan de tarifieringsdiensten”).
- De bijlagen 2, 3, 4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 11 en 12 worden geschrapt (verzendingsborderel en extern etiket van de elektronisch drager, technische specificaties en extern etiket van de CD-rom, overeenstemming papieren drager – elektronische drager, tijdsschema, dat overbodig werd door de nieuwe tekst van de onderrichtingen).

5. **Contactgegevens TD-VI, bijlage 1, 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7, 7.5 vervolg 1, vervolg 2, vervolg 3.**

De contactgegevens van de VI's en TD's zijn bijgewerkt en de contactgegevens van de software programma's van de TD's zijn toegevoegd.

6. **Analgetica voor chronisch zieken, bijlage 5.4.4, R 40 Z 4 V 1, Z 33, Z 38-39, R 41 Z 50.**

Het KB van 21 november 2021 tot wijziging van het KB van 1 februari 2018 (BS 10/12/2021) heeft het KB van 3 juni 2007 betreffende analgetica voor chronisch zieken opgeheven. Alle vermeldingen van verstrekkingen uit dit KB worden geschrapt.

Toepassingsdatum : 01/01/2022

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2004/43

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.4.3, 5.4.4, 6, 6 vervolg, 7.5 V 2 ;
- R 20 Z 42-43-44-45 ;
- R 40 Z 19, 27, 33, 33 V 1 ;
- R 41 Z 6-7, 24-25, 30-31, 39.

Toe te voegen bladzijden :

- R 20 Z 5, 17, 22a, 47, 48a, 48b.

1. Specifieke tegemoetkoming contraceptie, bijlage 5.4.3.

De foutcode 400442 (code categorie niet in overeenstemming met het geslacht van de rechthebbende ingeval van specifieke tegemoetkoming voor contraceptie bij jongeren) werd geschrapt.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 25/04/2022.

2. Betalingsverbintenis MDA, bijlage 6, 6 vervolg, R 20 Z 5, Z 17, Z 22a, Z 42-43-44-45, Z 47, Z 48a, Z 48b.

Op termijn (datum nog te bepalen) zal de actuele MyCaret-stroom “verzekerbaarheid” (berichten 801010 en 801900) stopgezet worden en zal de nieuwe stroom MDA (Member Data) moeten geïmplementeerd worden. Om via deze stroom MDA een betalingsverbintenis te kunnen bekomen, dienen een aantal nieuwe zones toegevoegd te worden in recordtype 20 van het facturatiebestand.

Toepassingsdatum : Nog te bepalen.

3. Contactgegevens TD, bijlage 7.5 V 2.

De contactgegevens van de TD “Les Pharmacies du Peuple (92702405000)” zijn bijgewerkt.

4. Gedetineerden, bijlage 5.4.4, R 40 Z 19, Z 27, Z 33, Z 33 V 1, R 41 Z 6-7, Z 24-25, Z 30-Z 31, Z 39.

Op 1/1/2023 worden de gedetineerden geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering met de ten laste neming van de geneeskundige verzorging die zij genieten buiten de gevangenis of instelling van de FOD Justitie. Voor deze rechthebbenden moet verplicht de derdebetalersregeling toegepast worden en valt het remgeld ten laste van de ZIV.

In R 40 Z 33 wordt een nieuwe waarde 9 (specifieke sociale categorie) gecreëerd.

De foutcodes werden ook aangepast.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 01/01/2023.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2022/1

Te vervangen bladzijden :

- Bijlage 5.3 ;
- R 20 Z 5, Z 8 V 6, Z 17, Z 22a, Z 47, Z 48a, Z 48b ;
- R 40 Z 4 V 1, Z 40-41 V 1.

1. **Contactgegevens TD, bijlage 5.3.**

De contactgegevens van de TD "UPB-AVB (92701316000) zijn bijgewerkt.

2. **Betalingsverbintenis MDA, R 20 Z 5, Z 17, Z 22a, Z 47, Z 48a en Z 48b.**

Tijdens bijwerking 2004/43 werden een aantal nieuwe zones toegevoegd in recordtype 20 om via de stroom MDA een betalingsverbintenis te kunnen bekomen. De term "My CareNet" die werd gebruikt in de beschrijving van deze nieuwe zones, werd voor de duidelijkheid vervangen door "MDA".

3. **Nieuwe GD voor ambtshalve ingeschreven gedetineerden bij HZIV, R 20 Z 8 V 6.**

Voor de ambtshalve ingeschreven gedetineerden werd een nieuwe Gewestelijke Dienst bij de HZIV gecreëerd. Deze verzekerden mogen opgenomen worden in de zending van de verzekerden HZIV (600).

4. **Afbouwprogramma benzodiazepines en aanverwante producten, R 40 Z 4 V 1 en Z 40-41 V 1.**

Een wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers-VI is goedgekeurd en voorziet een aantal honoraria voor de apotheker. Er werden nieuwe pseudocodes en CNK-codes gecreëerd.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 februari 2023.

5. **Medicatie nazicht, R 40 Z 4 V 1 en Z 40-41 V 1.**

Een wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers-VI betreffende het goed gebruik van geneesmiddelen is goedgekeurd en voorziet in een honorarium voor de verstrekking "medicatie nazicht". Er werd een nieuwe pseudo-code en CNK-code gecreëerd voor deze verstrekking.

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 april 2023.

6. **Lijst « foutcodes ».**

In het kader van het afbouwprogramma benzodiazepines en aanverwante producten worden nieuwe foutcodes R 400424 en R 400425 gecreëerd.

7. **Gedetineerden – correctie foutcode.**

De foutcode R 403323 (code facturering = 9 en rechthebbende behoort niet tot specifieke sociale categorie) moet een E-fout zijn, die niet mag leiden tot een verwerping.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

INSTRUCTIES BETREFFENDE DE GEGEVENSINZAMELING VAN DE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (UNIEK SPOOR : FACTUUR EN STATISTIEK)

BIJWERKING 2022/2

1. Contactgegevens VI, bijlage 1.

De contactgegevens van de VI's werden herschikt (in tabelvorm) en bijgewerkt waar nodig.

2. Contactgegevens TD, bijlage 5.3, 5.4, 5.5.

De contactgegevens van de TD's werden herschikt (in tabelvorm) en bijgewerkt waar nodig.

3. Betalingsverbintenis MDA – zones MAF, R 20 Z 17, Z 22a, Z 48b.

De naam en beschrijving van de zones 17 en 22a werd aangepast. Zone 48b werd geschrapt.

4. Controle huisapotheker, bijlage 10.2.

Bijlage 10 (Huisapotheker - methode van tarificatie/facturatie t.e.m. 31/12/2020) werd geschrapt.
De huidige bijlage 11 (Huisapotheker - procedure voor facturatie vanaf 1 januari 2021) wordt nu bijlage 10.
De laatste paragraaf van bijlage 10.2 (controle door de apotheeksoftware) werd aangepast.

5. Transanale irrigatie, R 40 Z 4 V 1.

Naar aanleiding van de creatie van een nieuwe Afdeling “Transanale irrigatie” in de lijst van de diagnostische middelen (Ministerieel besluit van 10/1/2024, Belgisch Staatsblad van 29/1/2024), wordt een nieuwe pseudo-code 755915 gecreëerd.

Toepassingsdatum : Afleveringen vanaf 1 maart 2024.

6. Begeleidingsgesprek GGG COPD, R 40 Z 4 V 1 en Z 40-41 V 1.

Naar aanleiding van de 4^{de} wijzigingsclausule bij de Overeenkomst Apothekers – Verzekeringsinstellingen, wordt een nieuwe pseudo-code 758774 en 2 nieuwe pseudo-CNK-codes 5522149 en 5522156 voorzien voor de verstrekking “Begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen Chronisch Obstructieve Longziekte (COPD)”

Toepassingsdatum : Prestaties vanaf 1 april 2024 (onder voorbehoud van publicatie van wijzigingsclausule).

7. Lijst « foutcodes ».

De foutcodes met betrekking tot medicatienazicht, gedetineerden, betalingsverbintenis MDA en begeleidingsgesprek GGG COPD werden aangepast.