

Facturatie-instructies VAZG

Versiehistoriek

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

Versienota

Versie 2019-002

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

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

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

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

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

Versie 2019-003

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

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

Contactgegevens

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

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



Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Beschrijving Instructie	6
2.2.1	<i>Revalidatie Ziekenhuizen</i>	6
2.2.2	<i>Revalidatie Voorzieningen</i>	10
2.2.3	<i>RAT : Rolstoel Advies teams</i>	17
2.2.4	<i>PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen</i>	19
2.2.5	<i>IBW : Initiatieven van beschut wonen</i>	21
2.2.6	<i>MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging</i>	21
3	Pseudonomenclatuurcodes voor GDT	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Beschrijving Instructie	23
4	Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Beschrijving Instructie	25
4.2.1	<i>Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes</i>	25
4.2.2	<i>Introductie van nieuwe instructies</i>	27

1 Inleiding

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

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

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

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

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

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



2 Algemeen gebruik van Pseudonomenclatuurcodes

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

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

2.1 INLEIDING

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

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

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

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

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

2.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

2.2.1 Revalidatie Ziekenhuizen

2.2.1.1 Variabel deel van de verpleegdagprijs (SP-diensten)

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

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

Code	Omschrijving
------	--------------

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

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

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

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

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

2.2.1.2 Variabel deel van de verpleegdagprijs (G-diensten)

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

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

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

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

2.2.1.3 Vast gedeelte van de verpleegdagprijs

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

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

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

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

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

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

2.2.1.4 Persoonlijk aandeel

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

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

Code	Omschrijving
766065	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL
766264	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL
799761	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG zonder PTL
766021	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - descendenten
766220	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG - descendenten
799820	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG - descendenten
766043	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL
766242	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL
799842	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL
766065	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging ,1ste dag : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL
766264	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, vanaf de 2de dag tot en met de 90ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis : PUG met PTL of alimentatie en PUG zonder PTL
799746	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366ste dag tot de laatste dag van het 5de jaar van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG met PTL of alimentatie
766102	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van ziekenhuisopneming : Ziekenhuisverpleging, 1ste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie, en WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL

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

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

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

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

2.2.1.5 Regularisaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

Code	Omschrijving
785433	Regularisatiecode ziekenhuizen G en Sp - regionale code

2.2.2 Revalidatie Voorzieningen

2.2.2.1 Conventie 771 : Motorische Revalidatie

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

Voor de voorzieningen verandert er dus niets :

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

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

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

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

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

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
772052	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie

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

772063	Overeenkomsten , psychosociale revalidatie
775633	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie
775644	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, psychosociale revalidatie
783893	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits externaat
783904	Revalidatiecentra - Inrichtingen voor psychosociale revalidatie van volwassen psychiatrische patiënten : Inhaalforfaits, internaat

2.2.2.3 Conventie 773 : Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.2.4 Conventie 774 : Inrichtingen voor revalidatie van kinderpsychiatrische aandoeningen

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
772096	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici
772100	Overeenkomsten , revalidatieprogramma voor psychotici
775530	Overeenkomsten , overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs), dagcentra voor palliatieve verzorging, revalidatieprogramma voor psychotici

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

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

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

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.2.6 Conventie 774-6 : Referentiecentra voor autismspectrumstoornissen

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

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

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

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.2.8 Conventie 776-7 : Eenheden voor respijtzorg

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
776705	respijteenheden : normale capaciteit
776801	respijteenheden : overcapaciteit

2.2.2.9 Conventie 953/965 : Centra voor ambulante revalidatie

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Doelgroep	Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbillan	Gewone revalidatiezittingen	Groepszittingen voor leerkrachten
Groep 1	796014-796025	796412-796423	796795-796806



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

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

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

2.2.2.10 Conventie 969 : Inrichtingen voor visuele revalidatie

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
771234	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, initiaal bilan
771245	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, initiaal bilan
771256	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, gewoon bilan
771260	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, gewoon bilan
771271	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting in
771282	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting in
771293	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting out
771304	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, zitting out
771315	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, groepszitting
771326	Revalidatieovereenkomst voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden, groepszitting

2.2.2.11 Regularisaties

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

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
785455	regularisatiecode regionale revalidatie-instellingen

2.2.2.12 Persoonlijk aandeel

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

Er verandert dus niets voor de voorzieningen :

Code	Omschrijving
765973	Revalidatie overeenkomsten, gewone facturatie (geen toepassing van de overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit") : persoonlijk aandeel ingeval van gewone facturatie Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie
765995	Revalidatie overeenkomsten, toepassing van de overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" : persoonlijk aandeel ingeval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" Persoonlijk aandeel voor ambulante revalidatie (in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit)
766625	Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : PUG – descendenten Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van primair uitkeringsgerechtigden (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)
766640	Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : PUG – Gelijkgestelde werkloze titularis + PTL2 Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers die minstens 12 maanden de hoedanigheid hebben van volledig uitkeringsgerechtigde werkloze, alleenstaande of met een gezin ten laste, of ten laste zijn van een persoon die aan de voormelde voorwaarden voldoet (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)
766662	Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : PUG3 – Anderen Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers
766684	Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % – Descendenten Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

² Personen ten laste

³ Primair Uitkeringsgerechtigden



766706	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : WIGW4 + NBP5 + Kloostergemeenschappen 75 % – Anderen</i> Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen
766721	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging eerste dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %</i> Persoonlijk aandeel dag van opname voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming
766824	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : PUG – Descendenten</i> Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van primair uitkeringsgerechtigden (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)
766846	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : PUG – Gelijkgestelde werkloze titularis + PTL</i> Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers die minstens 12 maanden de hoedanigheid hebben van volledig uitkeringsgerechtigde werkloze, alleenstaande of met een gezin ten laste, of ten laste zijn van een persoon die aan de voormelde voorwaarden voldoet (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)
766861	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : PUG – Anderen</i> Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor primair uitkeringsgerechtigde zorggebruikers
766883	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % – Descendenten</i> Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % (conform artikel 32, 1 ^{ste} lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)
766905	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % – Anderen</i> Persoonlijk aandeel vanaf de 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen
766920	<i>Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een erkend revalidatiecentrum – Ziekenhuisverpleging vanaf de 2de dag : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %</i> Persoonlijk aandeel vanaf 2 ^{de} dag voor een verblijf in een revalidatievoorziening voor zorggebruikers met een verhoogde verzekeringstegemoetkoming

In de periode 2015 – 2018 zetten de VI deze codes om naar één unieke code die ze rapporteren via de Documenten N : de code 766802.

Vanaf 01.01.2019 mogen de VI deze omzetting NIET meer doorvoeren, code 766802 zal bijgevolg worden geschrapt vanaf 01.01.2019.

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

⁴ Weduwen, Invaliden, gepensioneerden, wezen
⁵ Niet beschermde personen



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

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.3 RAT : Rolstoel Advies teams

2.2.3.1 Overeenkomsten 7.90.0 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.3.2 Overeenkomsten 7.90.1 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

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

Code	Omschrijving	Einddatum
770291	Rolstoeladviesrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen voor de overeenkomsten 790.1	31.12.2018

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

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

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

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

2.2.3.3 Overeenkomsten 7.90.2 : Opstellen Rolstoeladviesrapport

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.3.4 Regularisaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
785315	Regularisaties : multidisciplinaire teams rolwagens



2.2.4 PVT : Psychiatrische verzorgingstehuizen

2.2.4.1 Prestaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

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

791851	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie
763873	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 6° BVR uitvoering overnamedecreet
763851	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 5° BVR uitvoering overnamedecreet
763836	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 4° BVR uitvoering overnamedecreet
763814	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 3° BVR uitvoering overnamedecreet
791873	Dagen individueel betaald verlof voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie
763770	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 1° BVR uitvoering overnamedecreet
763792	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 123, §3, 2° BVR uitvoering overnamedecreet
791512	Psychiatrische verzorgingstehuizen : dagen onbetaald verlof

2.2.4.2 Persoonlijk aandeel

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.4.3 Regularisaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

2.2.5 IBW : Initiatieven van beschut wonen

2.2.5.1 Prestaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
762576	Initiatieven voor beschut wonen

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

Supplementen voor niet door Z.I.V. -vergoede producten of verstrekkingen worden door de voorzieningen wél gerapporteerd aan de VI via de bestaande facturatie-circuits, maar stromen niet door naar bevoegde overheid. De reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes samen met de gekende werkwijze blijft ook na 31.12.2018 van toepassing.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
960315	Verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst
960330	Eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in de verblijfsovereenkomst
960352	Bijkomende "andere" kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst

2.2.5.3 Regularisaties

Dezelfde werkwijze en pseudonomenclatuurcode als bij PVT is ook hier van toepassing.

2.2.6 MBE : Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging

2.2.6.1 Forfaits

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

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

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

M.b.t. pseudonomenclatuurcodes dienen de voorzieningen gebruik te maken van de reeds bestaande en gekende pseudonomenclatuurcodes die ook voordien reeds in gebruik waren. De VI zullen deze codes factureren aan VAZG via de Documenten N (VL) op dezelfde manier zoals dit voordien gebeurde.

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
774056	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, eenmalig forfaitair bedrag
784092	Inhaalforfait voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
774071	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, verminderd forfaitair bedrag

2.2.6.2 Regularisaties

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

Code	Omschrijving
785234	Regularisaties : Palliatieve zorgen



3 Pseudonomenclatuurcodes voor GDT

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

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

3.1 INLEIDING

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

3.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

3.2.1.1 Pseudonomenclatuurcodes te gebruiken bij GDT

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

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

Er verandert dus niets voor voorzieningen of VI :

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

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

777486	Organisatie & coördinatie opvolgoverleg – gehospitaliseerd
--------	--

4 Onkostenvergoeding voor zorggebruikers bij verplaatsingen

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

4.1 INLEIDING

Conform het decreet van 6 juli 2018⁶ is de Vlaamse Overheid bevoegd voor o.a. de onkostenvergoeding die zorggebruikers kunnen ontvangen m.b.t. hun verplaatsingen van en naar Revalidatievoorzieningen en/of Rolstoel Advies Teams, wanneer zij zich tijdens deze verplaatsing in een rolstoel bevinden. (In federale omzendbrieven en instructies wordt hier vaak naar verwezen met termen zoals transportkosten en reiskosten).

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

4.2 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

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

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

4.2.1 Schrappen van bestaande pseudonomenclatuurcodes

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

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

4.2.1.1 Transportkosten mobiliteitshulpmiddelen – toepassing MB 14/12/1995

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

4.2.1.2 Andere transportkosten – toepassing MB 14/12/1995

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

➔ Beide lijsten met codes worden stopgezet.

Codes zoals gebruikt door de Voorzieningen :

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

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

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

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

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

4.2.1.3 Reiskosten jongeren – toepassing KB 28/04/2011

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

Beide lijst met codes worden stopgezet.

Codes zoals gebruikt door de Voorzieningen :

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

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

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

4.2.2 Introductie van nieuwe instructies

4.2.2.1 Forfaitaire vergoeding voor -18 jarige

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

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

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

a) Binnenlandse verplaatsingen

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

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

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

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

Zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten : art.194 tot 195 :

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

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

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

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

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

b) Buitenlandse verplaatsingen

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

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

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

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

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

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

4.2.2.2 Vergoeding voor aangepast vervoer voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers

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

a) Binnenlandse verplaatsingen

Sector	Ambulant / Gehospitaliseerd	Aangepast voertuig van de zorggebruiker	Voertuig van de voorziening / professionele niet-gesubsidieerde vervoerder	Voertuig van de gesubsidieerde professionele vervoerder	Startdatum
Revalidatie-voorzieningen	Ambulant	250054	250017	250076	01/01/2019
	Gehospitaliseerd	250065	250028	250087 250168	01/01/2019
Rolstoel Advies Teams	Ambulant	259036	259014	259058	01/01/2019
	Gehospitaliseerd	259047	259025	259069	01/01/2019

Deze nieuwe codes hebben volgende omschrijving :

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

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

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

Zie Decreet en Uitvoeringsbesluiten : art. 196 tot 201 :

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

- 1° de zorggebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekking op dezelfde dag;
- 2° de zorggebruiker kan wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel;
- 3° de zorggebruiker verblijft niet in een ziekenhuis of een revalidatieziekenhuis, waarin een revalidatieovereenkomst is gesitueerd;
- 4° de zorggebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats behandeld.

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

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

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

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

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

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

- 1° de afstand tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de revalidatievoorziening;
- 2° de afstand heen of terug als er zich geen zorggebruiker in het voertuig bevindt, kan worden toegevoegd. Daarbij gelden de volgende beperkingen:
 - a) bij transport van één zorggebruiker wordt de afstand, waarbij er zich geen zorggebruiker in het voertuig bevindt, tussen de werkelijke verblijfplaats van de



- zorggebruiker en de zetel van de professionele vervoerder, die het dichtst bij de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker ligt, beperkt tot 5 kilometer;*
- b) *bij transport van verschillende zorggebruikers mag de afstand waarbij er zich geen zorggebruikers in het voertuig bevinden, tussen de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker en de zetel van de professionele vervoerder, die het dichtst bij de werkelijke verblijfplaats van de zorggebruiker ligt, maximaal één keer worden geteld.*

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Buitenlandse verplaatsingen

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

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

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

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

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

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