

---

## INSTRUCTIES AAN DE ZORGVERSTREKKERS EN ZORGINSTELLINGEN DIE GEBRUIK MAKEN VAN AFLEVERING VAN FACTURATIEBESTANDEN VIA ELEKTRONISCHE WEG EN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN - ZEEVARENDEN

### Context

Sinds 1/1/2018 maken de verzekerden van de Hulp- en Voorzorgkas voor Zeevarenden (HVKZ) deel van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV).

De verzekerden zijn opgenomen in het ledenbestand van de HZIV onder de gewestelijke dienst 675.

### 1. Algemene procedure

Elke maand bezorgt de derde betaler (zorgverlener/instelling) aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) een factureringsbestand met de zorgen verstrekt aan verzekerden van de gewestelijke dienst 675.

Het zal gaan om een **afzonderlijk** bestand, los van de zendingen met betrekking tot de facturering aan de verzekerden van de Hulpkas voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering , MediPrima en / of Fedasil.

Het factureringsbestand bevat alle afrekeningen van een maand, op basis van het volgnummer van de individuele facturen.

### 2. Factureringsproces

#### 2.1. Geldigheid van de factureringszendingen

Bij ontvangst van een factureringsbestand, controleert de HZIV de aanvaardbaarheid van het factureringsbestand.

De factureringsbestanden worden via MyCareNet overgemaakt.

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op elektronische drager zijn van toepassing.

#### 2.2. Verantwoordelijkheden

De tarifiering wordt uitgevoerd door de HZIV.

Alle vragen betreffende de verworpen facturen of verstrekkingen, of betalingen kunnen gericht worden aan de helpdesk elektronische facturatie via volgend adres:

[elecfac@hziv.be](mailto:elecfac@hziv.be)  
Tel 02 229 34 34

De betaling van de kosten wordt uitgevoerd door de HZIV.

### 2.3. Controle van de facturen en rechtzettingen

De verworpen facturen of verstrekkingen moeten opnieuw toegevoegd worden aan een elektronische zending.

### 2.4. In geval van facturering via MyCareNet

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de facturering op elektronische drager zijn van toepassing.

De segmenten worden opgesteld overeenkomstig de richtlijnen (zie [www.carenet.be](http://www.carenet.be)), uitgezonderd de zones 401 waar het **nieuwe pseudo (675)** nummer VI wordt ingevuld.

Als de HZIV een betaling uitvoert, zal er een afrekenbestand (920900) worden verzonden.

## 3. Technische specificaties

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de aflevering van facturatiebestanden via elektronische weg zijn van toepassing.

Het pseudonummer van de verzekeringsinstelling en mutualiteit van aansluiting voor de geneeskundige verzorging voor verzekerden Zeevarenden is **675**.

## 4. Toepassingsdatum

Deze instructies zijn van toepassing vanaf 01/01/2018

### **Recordtype van het type 10 / R10**

De regels die beschreven worden in de richtlijnen voor de aflevering van facturatiebestanden via elektronische weg zijn van toepassing.

Hier zijn geen specifieke aanpassingen nodig.

### Recordtype van het type 20 / R20

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controlle gewijzigd moeten worden:

| Zone | Inhoud gebruikelijke richtlijnen        | Lengte | Inhoud specifieke richtlijnen |
|------|-----------------------------------------|--------|-------------------------------|
| 7    | Nummer mutualiteit van aansluiting      | 3 N    | 675                           |
| 8    | Identificatie rechthebbende Zeevarenden | 13 A   | INSZ of BIS nummer            |
| 18   | Nummer mutualiteit van bestemming       | 3 N    | 675                           |

### Recordtype van het type 30 / R30

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controlle gewijzigd moeten worden:

| Zone | Inhoud gebruikelijke richtlijnen        | Lengte | Inhoud specifieke richtlijnen  |
|------|-----------------------------------------|--------|--------------------------------|
| 4    | Pseudo-code verpleegdag                 | 7 N    | Pseudo-codes dagprijs (*) 100% |
| 7    | Nummer mutualiteit van aansluiting      | 3 N    | 675                            |
| 8    | Identificatie rechthebbende Zeevarenden | 13 A   | INSZ of BIS nummer             |
| 18   | Nummer mutualiteit van bestemming       | 3 N    | 675                            |

(\*) Pseudo-codes voor de dagprijs aan 100% (\*):

Acute ziekenhuizen : Dagprijs 100% 0768504  
 Chirurgisch dagziekenhuis : Dagprijs 100% 0768471 0768482  
 AZ Sp-diensten ander dan palliatieve: Dagprijs 100% 0768460  
 AZ palliatieve Sp-diensten : Dagprijs 100% 0768445  
 Psychiatrisch ziekenhuis : Dagprijs 100% 0768423  
 Centra voor brandwonden : Dagprijs 100% 076840

Maatregelen Ziekenhuizen 1-1-2014 (zie punt 4 van bijwerking 2013/5) zijn ook van toepassing:  
 Gereduceerd bedrag per opname (heropname zelfde patiënt in zelfde ziekenhuis binnen 10 dagen na vorige opname)

Ontslagdag aan 0 (ingeval van opname vóór 12u en ontslag na 14u)  
 Persoonlijk aandeel ligdag aan 0 (dag van ontslag ingeval van opname vóór 12u en ontslag na 14u)

Miniforfait 0761213 geschrapt voor prestaties vanaf 1/1/2014 Maatregelen Ziekenhuizen 1-1-2014 (zie punt 4 van bijwerking 2013/5) en OMZ ZH 2014/4:  
 Recordtype 20 zone 10 het type factuur 9 te vermelden  
 Recordtype 30, zone 4 de pseudocode 761213 (dringende verzorging en infuus) te vermelden  
 Recordtype 30, 40 en 50 in de zone 13 de pseudocode 720 terug in te voeren.  
 Op die manier wordt elke verstrekking die wordt ingediend met type factuur 9 gekoppeld aan de pseudocode van het vroegere miniforfait zonder dat dit miniforfait zelf wordt aangerekend.

### Recordtype van het type 40 / R40

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controlle gewijzigd moeten worden:

| Zone | Inhoud gebruikelijke richtlijnen   | Lengte | Inhoud specifieke richtlijnen |
|------|------------------------------------|--------|-------------------------------|
| 7    | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N    | 675                           |

**Opgelet: het factureren van het medicatieforfait, met bijbehorende regels, zoals voorzien in de RIZIV-wetgeving, moet toegepast worden.**

Medicatieforfait (750002= € 0.62/dag)

Medicatieforfait per opname (756000= bepaald per ziekenhuis)

Geforfaitariseerde medicatie: facturatie aan 0 %

Niet-geforfaitariseerde medicatie: facturatie volgens de klassieke regels ZIV

Maatregelen Ziekenhuizen 1-1-2014 (zie punt 4 van bijwerking 2013/5) zijn van toepassing

Gereduceerd forfait per opname (heropname zelfde patiënt in zelfde ziekenhuis binnen 10 dagen na vorige opname) – 0767502

### Recordtype van het type 50 / R50

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controlle gewijzigd moeten worden:

| Zone | Inhoud gebruikelijke richtlijnen   | Lengte | Inhoud specifieke richtlijnen |
|------|------------------------------------|--------|-------------------------------|
| 7    | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N    | 675                           |

Opgelet: het factureren van het forfait radiologie, met bijbehorende regels, zoals voorzien in de RIZIV-wetgeving, moet toegepast worden.

Forfait klinische biologie (592001)

Prestaties klinische biologie aan 25%

Forfait radiologie (460784)

Prestaties radiologie zoals in ZIV-wetgeving

Het persoonlijk aandeel voor gehospitaliseerden in de speciale medisch-technische prestaties (700000) mag ook aangerekend worden.

Maatregelen Ziekenhuizen 1-1-2014 (zie punt 4 van bijwerking 2013/5)

Record type 50 zone 3 - waarde 3: Gereduceerd forfaitair honorarium per opname voor medische beeldvorming, voor klinische biologie of voor permanentie (in geval van een heropname van dezelfde patiënt in hetzelfde ziekenhuis binnen een termijn van 10 dagen na een vorige opname.

### Recordtype van het type 80 / R80

Hieronder worden de zones weergegeven waarvan de inhoud/controlle gewijzigd moeten worden:

| Zone | Inhoud gebruikelijke richtlijnen   | Lengte | Inhoud specifieke richtlijnen |
|------|------------------------------------|--------|-------------------------------|
| 7    | Nummer mutualiteit van aansluiting | 3 N    | 675                           |
| 8    | Identificatie rechthebbende        | 13 A   | INSZ of BIS nummer            |
| 18   | Nummer mutualiteit van bestemming  | 3 N    | 675                           |