

Wijzigingen in MZG richtlijnen versie december 2018 ten opzicht van december 2017

Domein, bestand, locatie	Versie december 2017	
<p>Domein 3: Administratieve gegevens</p> <p>A6 TRANSPOR, veld 7 A6_FILE_ID: fichenummer</p>	<p>Rekening houdende met het feit dat het gebruik van de applicatie voor de registratie van de MUG-gegevens werd uitgesteld (en de ziekenhuizen niet in staat waren om de lijsten met de MZG-link te downloaden) mogen momenteel volgende waarden worden ingegeven in veld A6_FILE_ID:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. De MZG-link ii. Of het MUG/PIT-fichenummer iii. Of het woord SMURG <p>Finaal zal men in dit veld enkel nog de MZG-link kunnen ingeven.</p>	<p>Tot en met 2018/1 kunnen volgende waarde worden ingegeven in veld A6_FILE_ID:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. De MZG-link ii. Of het MUG/PIT-fichenummer iii. Of het woord SMURG <p><u>VANAF MZG 2018/2</u></p> <p>Naar aanleiding van het project ‘rationalisatie van de registratie van de niet-planbare zorg’ maken we vanaf MZG 2018/2 de registratie van de voorziene MZG-link verplicht. Op termijn zal dit verder uitgebouwd worden met andere registraties zoals AMBUREG (een geplande registratie voor de activiteiten van erkende ambulancediensten).</p> <p>Concreet betekent dit dat vanaf de registratieperiode MZG 2018/2 voor patiënten die met begeleiding van een MUG of PIT naar het ziekenhuis vervoerd worden, de keuze tussen MZG-link, MUG/PIT-fichenummer en het woord ‘SMURG’ niet meer mogelijk zal zijn: in het veld 7 van het bestand TRANSPOR (A6_FILE_ID, fichenummer) zal dan enkel nog de MZG-link geregistreerd kunnen worden.</p> <p>Zoals steeds mogelijk geweest is, kan in het bestand TRANSPOR, indien nodig, voor een zelfde verblijf steeds een MUG, een PIT en een ambulance geregistreerd worden. Het onderscheid wordt immers gemaakt op basis van veld 6 van het bestand TRANSPOR (TYPE_TRANSPORT, type transportmiddel), met de waarde 1 voor een MUG, de</p>

Domein, bestand, locatie	Versie december 2017	
		<p>waarde 2 voor een erkende ambulancedienst en de waarde 5 voor een PIT.</p> <p>Voor een buitenlandse MUG (CODE_TRANSPORT begint met CNT) bestaat er geen MZG-link: deze interventies worden immers niet in de MUGREG-applicatie geregistreerd. Daarom moet er voor deze interventies vanaf MZG 2018/2 in plaats van de MZG-link steeds EXTERNAL ingevuld worden</p>
Domein 5: Medische gegevens		
M3 PROCRIZI,	/	<p><u>VANAF MZG 2018</u></p> <p>In het kader van administratieve vereenvoudiging willen we vanaf MZG 2018 de last voor de registraties in het bestand PROCRIZI aanzienlijk verminderen.</p> <p>We willen deze registratie dan ook beperken tot de maxiforfaits, de forfaits groep 1-7, de forfaits chronische pijn 1 - 3, de miniforfaits, forfait poortkatheter en de forfaits chirurgisch daghospitaal. Daarnaast vragen we ook nog om de prestaties uit lijst A (chirurgisch daghospitaal) te registreren.</p> <p>Voor de volledig psychiatrische verblijven (categorie ziekenhuisverblijf A2_HOSPTYPE_CAT = P) hoeven geen RIZIV-codes geregistreerd te worden.</p> <p>Elke te registreren RIZIV-code, ook diegene die niet aan 100 % gefactureerd werd, moet vermeld worden!</p> <p>Voor niet-chirurgische daghospitalisatie moeten enkel de nomenclatuurnummers vermeld worden die aangeven dat het over forfaitaire verpleegdagen</p>

Domein, bestand, locatie	Versie december 2017	
		<p>(maxiforfait, forfaits groep 1-7, forfaits 1-3 chronische pijn, miniforfait, forfait poortkatheter) gaat.</p> <p>Voor chirurgische daghospitalisatie (A2_HOSPTYPE_FAC = C) moeten de pseudocodes voor de facturatie vermeld worden en de prestaties die vermeld staan in lijst A.</p> <p>Voor het gebruik van de verschillende forfaits (chirurgisch daghospitaal, maxi, groep 1-7, 1-3 chronische pijn, miniforfait, forfait poortkatheter) moeten steeds de registratieregels van het RIZIV gevolgd worden. Deze regels vindt u bij de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen die op het moment van opname van kracht is:</p> <p><i>www.riziv.fgov.be => Professionals => Verzorgingsinstellingen en –diensten => Ziekenhuizen => Verzorging in de ziekenhuizen => Overeenkomsten => Overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen.</i></p> <p>Voor alle verblijven moet – voor zover deze prestatie uitgevoerd werd – de RIZIV-code voor polysomnografie geregistreerd worden. Het gaat om de volgende codes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 477374 – 477385: polysomnografie na de leeftijd van één jaar; - 478133 – 478144: polysomnografie tot en met de leeftijd van 1 jaar. <p>Voor alle verblijven die voldoen aan de volgende drie criteria moeten alle prestaties uit lijst B (bijlage 3, punt 6 van het KB van 25/04/2002) geregistreerd worden:</p>

Domein, bestand, locatie	Versie december 2017	
		<ul style="list-style-type: none"> - Code verzekeringstatus (A2_CODE_STAT_INSURANCE in het bestand STAYHOSP) = 200, 210, 220, 230, 400 of 500; - Type ziekenhuisverblijf (A2_HOSPTYPE_FAC) = H (klassieke hospitalisatie); - Verblijfsduur: maximaal 3 dagen. <p>Deze wijzigingen hebben alleen betrekking op het bestand PROCRIZI en gaan in voor alle ontslagen vanaf 01/01/2018 (MZG 2018/1). Voor de bestanden PROCRI30, PROCRI40 en PROCRI50 verandert er niets.</p>