



Nos réf : FH/AP/PF/rév.13 à 15

Date:

20 AVR. 2017

Circulaire à l'attention des
gestionnaires d'hôpitaux

OBJET : Informations nécessaires dans le cadre des contrôles, notamment en ce qui concerne la révision de votre budget pour les années 2013, 2014 et 2015

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

Comme vous le savez, sur base de l'arrêté royal du 14 décembre 1987 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement, un certain nombre de données doivent nous être communiquées de manière traditionnelle 'sur support papier'.

D'une part, dans le cadre de la simplification administrative, et tenant compte des besoins effectifs et légaux, j'ai décidé de vous soumettre un document, à me retourner dûment signé, attestant que les conditions requises (ayant trait à la rédaction de rapport ou autres) à satisfaire pour garder le bénéfice de certains éléments de votre budget des moyens financiers sont bien satisfaites pour les exercices de financement considérés.

D'autre part, certains documents ou certaines informations dont vous trouverez la liste en annexe doivent cependant encore nous être transmis pour nous permettre de traiter ces dossiers de révision.

La liste des documents repris dans l'annexe n'est pas limitative ; selon les besoins et sur demande spécifique, d'autres documents pourront être consultables en vos locaux et/ou le cas échéant, d'autres informations pourraient vous être demandées.

Ces documents papiers et ces informations doivent m'être transmis au plus tard pour le 30 mai 2017 à l'adresse suivante :

**SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Direction générale des Soins de Santé
Service Financement des Hôpitaux
Eurostation Bloc II
Place Victor Horta 40/10
1060 BRUXELLES**

Afin de faciliter la transmission et la réception de ces documents, vous voudrez bien les annexer au document récapitulatif ci-joint, dont une colonne est destinée à la numérotation des annexes faisant l'objet de l'envoi (les rubriques sans objet y seront annotées comme telles). Si certains de ces documents m'ont déjà été transmis (d'initiative), il conviendrait de me le faire savoir également en me communiquant la date d'envoi de ce(s) document(s). Outre les documents demandés, il est évident que les factures devront être tenues à disposition.

Dans le cadre de notre politique 'paperless', et si cela vous agrée, ces documents et informations peuvent nous être transmis sous format électronique, soit :

-) pour la révision 2013 :

- a) via un fichier Excel (une feuille par tableau), les informations dont question aux points 1.3.2, 1.3.3, 1.4.1, 1.4.2, 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3, et 2.2 ;
- b) sous format pdf pour les documents dont question aux points 1.1, 1.2, 1.5, 1.6.3 et 1.6.4 pour ce qui concerne les attestations y visées et 2.1 ainsi que 'l' attestation concernant les rapports à transmettre et des conditions à satisfaire pour conserver le bénéfice de certains financements' et les conventions et tableaux d'amortissement des emprunts conclus en 2013 visés au point 1.4.2.

-) pour la révision 2014,
 - a) via un fichier Excel (une feuille par tableau), les informations dont question aux points 1.3.2, 1.3.3, 1.4.1, 1.4.2, 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3, et 2.2 ;
 - b) sous format pdf pour les documents dont question aux points 1.1, 1.2, 1.5, 1.6.3 pour ce qui concerne l'attestation y visée, 2.1 et 2.3 ainsi que ' l' attestation concernant les rapports à transmettre et des conditions à satisfaire pour conserver le bénéfice de certains financements' et les conventions et tableaux d'amortissement des emprunts conclus en 2014 visés au point 1.4.2.
-) pour la révision 2015,
 - a) via un fichier Excel (une feuille par tableau), les informations dont question aux points 1.3.2, 1.3.3, 1.4.1, 1.4.2, 1.6.1, 1.6.2 et 2.2 ;
 - b) sous format pdf pour les documents dont question aux points 1.1, 1.2, 1.5, 1.6.3 pour ce qui concerne l' attestation y visée, 2.1 ainsi que ' l' attestation concernant les rapports à transmettre et des conditions à satisfaire pour conserver le bénéfice de certains financements' et les conventions et tableaux d'amortissement des emprunts conclus en 2014 visés au point 1.4.2.

Ces informations et documents, s'ils sont transmis sous format électronique, doivent être transmis directement au gestionnaire de dossiers qui traite le dossier de votre établissement.

Pour information, par rapport aux révisions du budget des moyens financiers des années précédentes,

-) en 2013, doit être réalisée la révision du financement, repris en ligne 1800 de la sous-partie B4 du budget des moyens financiers, des absences de longue durée, au-delà de 30 jours calendrier, du personnel statutaire, hors personnel mis à disposition et médecins, dont les charges sont imputées dans un centre de frais entre 020 et 499. Cette révision sera effectuée sur base des mêmes modalités que celles déjà appliquées lors de la révision 2010 du budget des moyens financiers des hôpitaux en actualisant sur base de l'année 2013, les données utilisées pour cette révision (nombre d'ETP statutaire concernés, par centre de frais et coût salarial moyen des ETP visés). Conformément aux dispositions de l'article 73ter de l'arrêté royal du 25 avril 2002, cette révision a lieu tous les 3 ans à partir de l'année 2010.

En outre, les hôpitaux privés qui supportent effectivement la charge financière du personnel mis à disposition, hors médecins, en absence de longue durée au-delà de 30 jours calendrier, doivent fournir, pour bénéficier de ce financement, la preuve formelle, via l'attestation jointe dûment remplie, de cette charge financière.

-) en 2013, 2014 et 2015, pour conserver le financement repris
 - en lignes 1903 de la sous-partie B4 et 9177 de la sous-partie C2 du budget des moyens financiers notifié au 1^{er} juillet 2013 ;
 - en lignes 1904 de la sous-partie B4 et 9184 de la sous-partie C2 du budget des moyens financiers notifié au 1^{er} juillet 2014 ;
 - en lignes 1904 de la sous-partie B4 et 9194 de la sous-partie C2 du budget des moyens financiers notifié au 1^{er} juillet 2015,

les hôpitaux privés qui ont disposé durant ces années de personnel statutaire mis à leur disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, doivent apporter la preuve, via les attestations jointes dûment remplies, qu'ils supportent effectivement pour ce personnel les charges qui résultent de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérée par la loi du 24 octobre 2011.

-) à partir de 2014, conformément aux dispositions des articles 47bis et 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, le montant des mini-forfaits 2013 facturés à la suite des situations décrites à l'article 47, § 1^{er}, a), liés à des patients ne relevant pas d'un des organismes assureurs visés dans la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont octroyés aux hôpitaux concernés dans le cadre de l'indemnisation résultant de la révision du budget des moyens financiers relative à l'année 2014 et suivantes.

Veuillez agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Au Nom du Ministre,
Pour le Directeur général,
Le Conseiller général,


Annick PONCÉ

Institution :

Exercice comptable 1^{er} janvier – 31 décembre 2013

| Documents et informations à transmettre | | |
|--|--|-----------------|
| Les articles se réfèrent à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. | | |
| | 1. <u>Pour tous les hôpitaux</u> | Numéro d'annexe |
| 1.1 | Les rapports du réviseur d'entreprise. | |
| 1.2 | Si d'autres clés de répartition que celles transmises dans la collecte FINHOSTA sont utilisées pour la répartition des charges imputées dans un même centre de frais, une note précisant les clés utilisées et les raisons de l'utilisation de ces autres clés devra être transmise. | |
| 1.3 | <p>1.3.1. Un tableau d'amortissements tenu en 'extra-comptable'</p> <p>1.3.2. Une liste reprenant, par type d'investissement et centre de frais la nature des investissements faisant l'objet d'un premier amortissement au cours de l'année considérée et détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé, montant de la facture.</p> <p>1.3.3. En cas de demande de révision du forfait du matériel médical ou non-médical et du mobilier y compris l'informatique, -) une liste reprenant les investissements subsidiés amortis la première fois lors de l'année considérée par la révision, détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé le montant de la facture ; -) une liste reprenant les investissements, subsidiés et non subsidiés, en cours d'amortissement lors de l'année considérée par la révision et ce par type d'investissement (matériel médical, matériel et mobilier non médical et matériel informatique), descriptif de l'investissement, centre de frais où l'investissement est imputé, montant de l'investissement.</p> <p>1.3.4 Les factures afférentes aux nouveaux amortissements seront tenues à disposition lors de la visite de contrôle.</p> | |
| 1.4 | <p>1.4.1. Pour les emprunts en cours de remboursement au cours de l'année considérée par la révision, le relevé annuel délivré par chaque organisme financier des intérêts payés par emprunt au cours de l'exercice considéré ou à défaut les preuves de paiement, au cours de l'exercice considéré, des intérêts sur emprunts d'investissements.</p> <p>1.4.2 Pour les nouveaux emprunts conclus au cours de l'année considérée par la révision :</p> <ul style="list-style-type: none">- une copie des conventions et tableaux d'amortissement ;- une liste reprenant, par emprunt, la nature des biens (ou des travaux) financés par l'emprunt concerné, le (ou les) centre(s) de frais où sont imputés les intérêts de cet emprunt, le montant des intérêts payés durant l'année concernée imputés sur chacun des centres de frais concernés. | |
| 1.5 | Une note précisant les dates de mise en service des différents investissements financés par un même emprunt. | |
| 1.6 | 1.6.1. La liste nominative du personnel infirmier ayant bénéficié de la prime octroyée pour l'agrément d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière avec la valeur en ETP relative au travail effectivement presté pendant la période de référence, soit du 1 ^{er} septembre 2012 au 31 août 2013. Il faut tenir compte de la date d'ouverture du droit à la prime, de la date d'octroi de l'agrément, du temps de travail hebdomadaire et des absences non assimilées à du travail. | |

- Pour TPP et QPP en gériatrie : service de gériatrie (index G), service Sp psycho-gériatrique, programme de soins pour le patient gériatrique, y compris l'infirmier relais pour les soins gériatriques ;
- Pour TPP en soins intensifs et d'urgence : fonction 'première prise en charge des urgences', fonction 'soins urgents spécialisés', fonction 'service mobile d'urgence', fonction de soins intensifs, convention PIT (Paramedical intervention team);
- Pour TPP en oncologie : programme de soins de base en oncologie et programme de soins d'oncologie y compris l'hospitalisation de jour visée dans l'AR du 21/3/03, programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein, fonction de soins palliatifs, service de radiothérapie, service Sp soins palliatifs ;
- Pour le TPP en pédiatrie et néonatalogie: service de maternité (index M), fonction de soins néonataux locaux (fonction N*), programme de soins pour enfants (dont fait partie le service des maladies infantiles, index E), fonction ' liaison pédiatrique', fonction de soins périnataux régionaux (fonction P* qui se compose d'un service pour la néonatalogie intensive (index NIC) et d'une section pour les grossesses à haut risque (index MIC)), soins intensifs pédiatriques et urgences pédiatriques s'ils font partie du programme de soins pour enfants ;
- Pour la QPP en diabétologie : les infirmiers doivent travailler dans le cadre d'un projet-pilote d'Educateur en diabétologie ou de l'une des conventions diabète INAMI suivantes :
 - a) convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ;
 - b) convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents ;
 - c) convention de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne ;
 - d) convention de rééducation fonctionnelle relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

1.6.2. la liste nominative des ETP bénéficiaires durant l'exercice concerné par la révision du complément fonctionnel établie comme suit : le nom du bénéficiaire, son grade fonction, le centre de frais où sa charge est imputée, son ancienneté pécuniaire au 31 décembre de l'année précédant l'année concernée par la révision, son ETP payé pour l'année concernée.

1.6.3 En ce qui concerne la révision, **en 2013**, du financement des absences de longue durée, une liste reprenant, par centre de frais, le nombre d'ETP statutaires en absence de longue durée au-delà de 30 jours calendrier, hors personnel mis à disposition et médecins, dont les charges sont imputées dans un centre de frais entre 020 et 499, ainsi que le coût salarial moyen des ETP concernés.

Si un hôpital **privé** supporte la charge financière du personnel mis à disposition, hors médecins, en absence de longue durée au-delà de 30 jours calendrier, il doit fournir la preuve formelle de cette charge financière ; à cette fin, il devra transmettre l'attestation jointe dûment complétée.

1.6.4 l'hôpital privé qui dispose en 2013 de personnel statutaire mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, doit apporter la preuve qu'il supporte effectivement les charges qui résultent de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérée par la loi du 24 octobre 2011 ; à cette fin, il devra transmettre l'attestation jointe dûment complétée.

2. Pour les hôpitaux généraux

2.1 En cas de nouvel achat d'une RMN ou d'un accélérateur linéaire ou d'un up-grading (en ce qui concerne la RMN), une copie de la (des) factures de (des) l'investissement(s) réalisé(s).

2.2 Une liste nominative mentionnant le nombre d'E.T.P. et leur qualification, en ce qui concerne les engagements réalisés dans le cadre du plan cancer (article 64, §§ 1^{er} et 2) ainsi que le nombre de COM prestées en 2013 listées par semestre, par codes de nomenclature INAMI : 350372 - 350383 - 350276 - 350280 - 350291 - 350302, et scindées entre les patients relevant d'un organisme assureur, repris à l'article 99, §1^{er}, et les patients ne relevant pas d'un de ces organismes assureurs.

ATTESTATION CONCERNANT LES RAPPORTS A TRANSMETTRE ET DES CONDITIONS A SATISFAIRE POUR CONSERVER LE BENEFICE DE CERTAINS FINANCEMENTS

SOUS-PARTIE B4

Article 52 : plates formes de concertation en santé mentale

« Pour conserver le bénéfice du financement prévu à l'alinéa premier, les associations doivent communiquer chaque année; au SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DGGS; Service Soins de santé psychosociaux, un rapport relatif à leurs activités pendant l'exercice écoulé »

Article 56, §4 : coordination des activités de Qualité & safety

Pour conserver le bénéfice du financement octroyé, les hôpitaux doivent envoyer au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour le 30 juin de chaque année un rapport qui décrit les actions mises en place et leurs résultats dans le cadre de la coordination des activités de qualité et de sécurité décrites dans la convention.

SOUS-PARTIE B7

Pour les hôpitaux concernés par l'article 77 (B7A et B7B) : apporter la preuve que les conditions énumérées à l'annexe 12 de l'arrêté royal sont respectées pour la période 1er juillet 2013 - 30 juin 2014.

SOUS-PARTIE B8

Pour les hôpitaux auxquels un budget B8 a été octroyé au 1er juillet 2013, le rapport dont question à l'article 78, 1°, attestant l'affectation des moyens au projet du groupe cible, portant sur la période 1er juillet 2013 - 30 juin 2014

Je soussigné, [Nom,Prénom], gestionnaire de [Nom de l'hôpital concerné + localité] certifie par la présente que, pour autant que de besoin, les conditions à satisfaire, reprises dans les différents points ci-dessus, pour pouvoir conserver le bénéfice des financements particuliers concernés ont bien été remplies pour l'exercice de financement 1^{er} juillet 2013 – 30 juin 2014. Les rapports et documents visés ont bien été transmis ou sont disponibles sur simple demande.

[Fait à]

[Date]

ATTESTATION

Je soussigné, [NOM Prénom] , [fonction] de l'hôpital [dénomination], atteste sur l'honneur que l'hôpital a effectivement supporté la charge financière du personnel statutaire mis à sa disposition par le CPAS OU intercommunale OU Province de [dénomination] pour l'année 2013 et ce, y compris, quand une partie de ce personnel est en absence de maladie de longue durée au-delà de 30 jours calendrier.

Pour le gestionnaire de l'hôpital,

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Pour le Président du CPAS/
OU Pour le Président de l'Intercommunale/
OU Pour la Province de Liège/

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

ATTESTATION

Je soussigné, [NOM Prénom] , [fonction] de l'hôpital [dénomination] , atteste sur l'honneur que l'hôpital a effectivement supporté la charge financière du personnel statutaire mis à sa disposition par le CPAS OU intercommunale OU Province de [dénomination] pour l'année 2013 et ce, y compris les charges qui résultent, pour les hôpitaux, de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérées par la loi du 24 octobre 2011.

Pour le gestionnaire de l'hôpital,

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Pour le Président du CPAS/
OU Pour le Président de l'Intercommunale/
OU Pour la Province de Liège/

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Institution :

Exercice comptable 1^{er} janvier – 31 décembre 2014

Documents et informations à transmettre

Les articles se réfèrent à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

| | 1. Pour tous les hôpitaux | Numéro d'annexe |
|-----|--|-----------------|
| 1.1 | Les rapports du réviseur d'entreprise. | |
| 1.2 | Si d'autres clés de répartition que celles transmises dans la collecte FINHOSTA sont utilisées pour la répartition des charges imputées dans un même centre de frais, une note précisant les clés utilisées et les raisons de l'utilisation de ces autres clés devra être transmise. | |
| 1.3 | <p>1.3.1. Un tableau d'amortissements tenu en 'extra-comptable'.</p> <p>1.3.2. Une liste reprenant, par type d'investissement et centre de frais la nature des investissements faisant l'objet d'un premier amortissement au cours de l'année considérée et détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé, montant de la facture.</p> <p>1.3.3. En cas de demande de révision du forfait du matériel médical ou non-médical et du mobilier y compris l'informatique,</p> <p>-) une liste reprenant les investissements subsidiés amortis la première fois lors de l'année considérée par la révision, détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé le montant de la facture ; -) une liste reprenant les investissements, subsidiés et non subsidiés, en cours d'amortissement lors de l'année considérée par la révision et ce par type d'investissement (matériel médical, matériel et mobilier non médical et matériel informatique), descriptif de l'investissement, centre de frais où l'investissement est imputé, montant de l'investissement.</p> <p>1.3.4 Les factures afférentes aux nouveaux amortissements seront tenues à disposition lors de la visite de contrôle.</p> | |
| 1.4 | <p>1.4.1. Pour les emprunts en cours de remboursement au cours de l'année considérée par la révision, le relevé annuel délivré par chaque organisme financier des intérêts payés par emprunt au cours de l'exercice considéré ou à défaut les preuves de paiement, au cours de l'exercice considéré, des intérêts sur emprunts d'investissements.</p> <p>1.4.2 Pour les nouveaux emprunts conclus au cours de l'année considérée par la révision :</p> <ul style="list-style-type: none">- une copie des conventions et tableaux d'amortissement ;- une liste reprenant, par emprunt, la nature des biens (ou des travaux) financés par l'emprunt concerné, le (ou les) centre(s) de frais où sont imputés les intérêts de cet emprunt, le montant des intérêts payés durant l'année concernée imputés sur chacun des centres de frais concernés. | |
| 1.5 | Une note précisant les dates de mise en service des différents investissements financés par un même emprunt. | |
| 1.6 | <p>1.6.1. La liste nominative du personnel infirmier ayant bénéficié de la prime octroyée pour l'agrément d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière avec la valeur en ETP relative au travail effectivement presté pendant la période de référence, soit du 1^{er} septembre 2013 au 31 août 2014. Il faut tenir compte de la date d'ouverture du droit à la prime, de la date d'octroi de l'agrément, du temps de travail hebdomadaire et des absences non assimilées à du travail.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pour TPP et QPP en gériatrie : service de gériatrie (index G), service Sp psycho-gériatrique, programme de soins pour le patient gériatrique, y compris l'infirmier relais pour les soins gériatriques ;- Pour TPP en soins intensifs et d'urgence : fonction 'première prise en charge des urgences', fonction 'soins urgents spécialisés', fonction 'service mobile d'urgence', fonction de soins intensifs, convention PIT (Paramedical intervention team); | |

| | | |
|-----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pour TPP en oncologie : programme de soins de base en oncologie et programme de soins d'oncologie y compris l'hospitalisation de jour visée dans l'AR du 21/3/03, programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein, fonction de soins palliatifs, service de radiothérapie, service Sp soins palliatifs ; - Pour le TPP en pédiatrie et néonatalogie: service de maternité (index M), fonction de soins néonataux locaux (fonction N*), programme de soins pour enfants (dont fait partie le service des maladies infantiles, index E), fonction ' liaison pédiatrique', fonction de soins périnataux régionaux (fonction P* qui se compose d'un service pour la néonatalogie intensive (index NIC) et d'une section pour les grossesses à haut risque (index MIC)), soins intensifs pédiatriques et urgences pédiatriques s'ils font partie du programme de soins pour enfants ; - Pour la QPP en diabétologie : les infirmiers doivent travailler dans le cadre d'un projet-pilote d'Educateur en diabétologie ou de l'une des conventions diabète INAMI suivantes : <ul style="list-style-type: none"> a) convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ; b) convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents ; c) convention de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne ; d) convention de rééducation fonctionnelle relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable. - Pour les TPP et QPP en santé mentale et psychiatrie : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement de malades adultes (index A), service neuropsychiatrique pour le traitement de malades adultes (index T), service spécialisé pour le traitement et la réadaptation des affections psychogériatriques (index Sp). - Pour la QPP en soins palliatifs : service spécialisé pour le traitement et la réadaptation (index Sp soins palliatifs), fonction de soins palliatifs, programme de soins de base en oncologie et programme de soins d'oncologie. <p>1.6.2. la liste nominative des ETP bénéficiaires durant l'exercice concerné par la révision du complément fonctionnel établie comme suit : le nom du bénéficiaire, son grade fonction, le centre de frais où sa charge est imputée, son ancienneté pécuniaire au 31 décembre de l'année précédant l'année concernée par la révision, son ETP payé pour l'année concernée.</p> <p>1.6.3 l'hôpital privé qui dispose en 2014 de personnel statutaire mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, doit apporter la preuve qu'il supporte effectivement les charges qui résultent de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérée par la loi du 24 octobre 2011 ; à cette fin, il devra transmettre l'attestation jointe dûment complétée.</p> | |
| | <p>2. Pour les hôpitaux généraux</p> | |
| 2.1 | En cas de nouvel achat d'une RMN ou d'un accélérateur linéaire ou d'un up-grading (en ce qui concerne la RMN), une copie de la (des) factures de (des) l'investissement(s) réalisé(s). | |
| 2.2 | Une liste nominative mentionnant le nombre d'E.T.P. et leur qualification, en ce qui concerne les engagements réalisés dans le cadre du plan cancer (article 64, §§ 1 ^{er} et 2) ainsi que le nombre de COM prestées en 2014 listées par semestre, par codes de nomenclature INAMI : 350372 - 350383 - 350276 - 350280 - 350291 - 350302, et scindées entre les patients relevant d'un organisme assureur, repris à l'article 99, §1 ^{er} , et les patients ne relevant pas d'un de ces organismes assureurs. | |
| 2.3 | <p>Le montant des mini-forfaits 2013 facturés sous le pseudocode 761213 aux patients NE relevant pas d'un des organismes assureurs visés dans la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (les patients « Non OA ») qui couvrent les coûts découlant des situations suivantes en hospitalisation de jour (voir les articles 47 bis et 77 de l'AR du 25 avril 2002) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -) pour tout état nécessitant des soins urgents justifiant une prise en charge dans un lit hospitalier ; -) pour tout situation dans laquelle, sur prescription du médecin qui a pris le patient en charge une surveillance médicale effective est exercée pour l'administration d'un médicament ou de sang/produits sanguins labiles par une perfusion intraveineuse ; <p>L'administration des solutions de sels ou de sucres comme pratiqué pour la perfusion de garde thérapeutique et le rinçage d'un port-cathéter ne tombe pas sous cette définition.</p> | |

ATTESTATION CONCERNANT LES RAPPORTS A TRANSMETTRE ET DES CONDITIONS A SATISFAIRE POUR CONSERVER LE BENEFICE DE CERTAINS FINANCEMENTS

SOUS-PARTIE B4

Article 52 : plates formes de concertation en santé mentale

« Pour conserver le bénéfice du financement prévu à l'alinéa premier, les associations doivent communiquer chaque année, au SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, DGGS, Service Soins de santé psychosociaux, un rapport relatif à leurs activités pendant l'exercice écoulé »

Article 56, §4 : coordination des activités de Qualité & safety

Pour conserver le bénéfice du financement octroyé, les hôpitaux doivent envoyer au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour le 30 juin de chaque année un rapport qui décrit les actions mises en place et leurs résultats dans le cadre de la coordination des activités de qualité et de sécurité décrites dans la convention.

SOUS-PARTIE B7

Pour les hôpitaux concernés par l'article 77 (B7A et B7B) : apporter la preuve que les conditions énumérées à l'annexe 12 de l'arrêté royal sont respectées pour la période 1^{er} juillet 2014 - 30 juin 2015

SOUS-PARTIE B8

Pour les hôpitaux auxquels un budget B8 a été octroyé au 1er juillet 2014, le rapport dont question à l'article 78, 1^o, attestant l'affectation des moyens au projet du groupe cible, portant sur la période 1^{er} juillet 2014 - 30 juin 2015

Je soussigné, [Nom,Prénom], gestionnaire de [Nom de l'hôpital concerné + localité] certifie par la présente que, pour autant que de besoin, les conditions à satisfaire, reprises dans les différents points ci-dessus, pour pouvoir conserver le bénéfice des financements particuliers concernés ont bien été remplies pour l'exercice de financement 1er juillet 2014 – 30 juin 2015. Les rapports et documents visés ont bien été transmis ou sont disponibles sur simple demande.

[Fait à]

[Date]

ATTESTATION

Je soussigné, [NOM Prénom] , [fonction] de l'hôpital [dénomination] , atteste sur l'honneur que l'hôpital a effectivement supporté la charge financière du personnel statutaire mis à sa disposition par le CPAS OU intercommunale OU Province de [dénomination] pour l'année 2014 et ce, y compris les charges qui résultent, pour les hôpitaux, de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérées par la loi du 24 octobre 2011.

Pour le gestionnaire de l'hôpital,

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Pour le Président du CPAS/
OU Pour le Président de l'Intercommunale/
OU Pour la Province de Liège/

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Institution :**Exercice comptable 1^{er} janvier – 31 décembre 2015****Documents et informations à transmettre**

Les articles se réfèrent à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

| | 1. <u>Pour tous les hôpitaux</u> | Numéro d'annexe |
|-----|---|-----------------|
| 1.1 | Les rapports du réviseur d'entreprise. | |
| 1.2 | Si d'autres clés de répartition que celles transmises dans la collecte FINHOSTA sont utilisées pour la répartition des charges imputées dans un même centre de frais, une note précisant les clés utilisées et les raisons de l'utilisation de ces autres clés devra être transmise. | |
| 1.3 | <p>1.3.1. Un tableau d'amortissements tenu en ' extra-comptable '.</p> <p>1.3.2. Une liste reprenant, par type d'investissement et centre de frais la nature des investissements faisant l'objet d'un premier amortissement au cours de l'année considérée et détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé, montant de la facture.</p> <p>1.3.3. En cas de demande de révision du forfait du matériel médical ou non-médical et du mobilier y compris l'informatique, -) une liste reprenant les investissements subsidiés amortis la première fois lors de l'année considérée par la révision, détaillée comme suit : type d'investissement, date de la facture, n° de la facture, nom du fournisseur, descriptif de l'investissement, centre de frais où cet investissement est imputé le montant de la facture ; -) une liste reprenant les investissements, subsidiés et non subsidiés, en cours d'amortissement lors de l'année considérée par la révision et ce par type d'investissement (matériel médical, matériel et mobilier non médical et matériel informatique), descriptif de l'investissement, centre de frais où l'investissement est imputé, montant de l'investissement.</p> <p>1.3.4 Les factures afférentes aux nouveaux amortissements seront tenues à disposition lors de la visite de contrôle.</p> | |
| 1.4 | <p>1.4.1. pour les emprunts en cours de remboursement au cours de l'année considérée par la révision, le relevé annuel délivré par chaque organisme financier des intérêts payés par emprunt au cours de l'exercice considéré ou à défaut les preuves de paiement, au cours de l'exercice considéré, des intérêts sur emprunts d'investissements.</p> <p>1.4.2. pour les nouveaux emprunts conclus au cours de l'année considérée par la révision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une copie des conventions et tableaux d'amortissement ; - une liste reprenant, par emprunt, la nature des biens (ou des travaux) financés par l'emprunt concerné, le (ou les) centre(s) de frais où sont imputés les intérêts de cet emprunt, le montant des intérêts payés durant l'année concernée imputés sur chacun des centres de frais concernés. | |
| 1.5 | Une note précisant les dates de mise en service des différents investissements financés par un même emprunt. | |
| 1.6 | <p>1.6.1. La liste nominative du personnel infirmier ayant bénéficié de la prime octroyée pour l'agrément d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière avec la valeur en ETP relative au travail effectivement presté pendant la période de référence, soit du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2015. Il faut tenir compte de la date d'ouverture du droit à la prime, de la date d'octroi de l'agrément, du temps de travail hebdomadaire et des absences non assimilées à du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour TPP et QPP en gériatrie : service de gériatrie (index G), service Sp psycho-gériatrique, programme de soins pour le patient gériatrique, y compris l'infirmier relais pour les soins gériatriques ; | |

| | | |
|-----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pour TPP en soins intensifs et d'urgence : fonction 'première prise en charge des urgences', fonction 'soins urgents spécialisés', fonction 'service mobile d'urgence', fonction de soins intensifs, convention PIT (Paramedical intervention team); - Pour TPP en oncologie : programme de soins de base en oncologie et programme de soins d'oncologie y compris l'hospitalisation de jour visée dans l'AR du 21/3/03, programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein, fonction de soins palliatifs, service de radiothérapie, service Sp soins palliatifs ; - Pour le TPP en pédiatrie et néonatalogie: service de maternité (index M), fonction de soins néonataux locaux (fonction N*), programme de soins pour enfants (dont fait partie le service des maladies infantiles, index E), fonction ' liaison pédiatrique', fonction de soins périnataux régionaux (fonction P* qui se compose d'un service pour la néonatalogie intensive (index NIC) et d'une section pour les grossesses à haut risque (index MIC)), soins intensifs pédiatriques et urgences pédiatriques s'ils font partie du programme de soins pour enfants ; - Pour la QPP en diabétologie : les infirmiers doivent travailler dans le cadre d'un projet-pilote d'Educateur en diabétologie ou de l'une des conventions diabète INAMI suivantes : <ul style="list-style-type: none"> a) convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ; b) convention de rééducation en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents ; c) convention de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne ; d) convention de rééducation fonctionnelle relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable. - Pour les TPP et QPP en santé mentale et psychiatrie : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement de malades adultes (index A), service neuropsychiatrique pour le traitement de malades adultes (index T), service spécialisé pour le traitement et la réadaptation des affections psychogériatriques (index Sp). - Pour la QPP en soins palliatifs : service spécialisé pour le traitement et la réadaptation (index Sp soins palliatifs), fonction de soins palliatifs, programme de soins de base en oncologie et programme de soins d'oncologie. <p>1.6.2. la liste nominative des ETP bénéficiaires durant l'exercice concerné par la révision du complément fonctionnel établie comme suit : le nom du bénéficiaire, son grade fonction, le centre de frais où sa charge est imputée, son ancienneté pécuniaire au 31 décembre de l'année précédant l'année concernée par la révision, son ETP payé pour l'année concernée.</p> <p>1.6.3 l'hôpital privé qui dispose en 2015 de personnel statutaire mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, doit apporter la preuve qu'il supporte effectivement les charges qui résultent de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérée par la loi du 24 octobre 2011 ; à cette fin, il devra transmettre l'attestation jointe dûment complétée.</p> | |
| | 2. Pour les hôpitaux généraux | |
| 2.1 | En cas de nouvel achat d'une RMN ou d'un accélérateur linéaire ou d'un up-grading (en ce qui concerne la RMN), une copie de la (des) factures de (des) l'investissement(s) réalisé(s). | |
| 2.2 | Une liste nominative mentionnant le nombre d'E.T.P.et leur qualification, en ce qui concerne les engagements réalisés dans le cadre du plan cancer (article 64, §§ 1 ^{er} et 2) ainsi que le nombre de COM prestées en 2015 listées par semestre, par codes de nomenclature INAMI : 350372 - 350383 - 350276 - 350280 - 350291 - 350302, et scindées entre les patients relevant d'un organisme assureur, repris à l'article 99, §1 ^{er} , et les patients ne relevant pas d'un de ces organismes assureurs. | |

ATTESTATION CONCERNANT LES RAPPORTS A TRANSMETTRE ET DES CONDITIONS A SATISFAIRE POUR CONSERVER LE BENEFICE DE CERTAINS FINANCEMENTS

SOUS-PARTIE B4

Article 56, §4 : coordination des activités de Qualité & safety

Pour conserver le bénéfice du financement octroyé, les hôpitaux doivent envoyer au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour le 30 juin de chaque année un rapport qui décrit les actions mises en place et leurs résultats dans le cadre de la coordination des activités de qualité et de sécurité décrites dans la convention.

SOUS-PARTIE B7

Pour les hôpitaux concernés par l'article 77 (B7A et B7B) : apporter la preuve que les conditions énumérées à l'annexe 12 de l'arrêté royal sont respectées pour la période 1^{er} juillet 2015 - 30 juin 2016.

SOUS-PARTIE B8

Pour les hôpitaux auxquels un budget B8 a été octroyé au 1^{er} juillet 2015, le rapport dont question à l'article 78, 1^o, attestant l'affectation des moyens au projet du groupe cible, portant sur la période 1^{er} juillet 2015 - 30 juin 2016

Je soussigné, [Nom,Prénom], gestionnaire de [Nom de l'hôpital concerné + localité] certifie par la présente que, pour autant que de besoin, les conditions à satisfaire, reprises dans les différents points ci-dessus, pour pouvoir conserver le bénéfice des financements particuliers concernés ont bien été remplies pour l'exercice de financement 1^{er} juillet 2015 – 30 juin 2016. Les rapports et documents visés ont bien été transmis ou sont disponibles sur simple demande.

[Fait à]

[Date]

ATTESTATION

Je soussigné, [NOM Prénom] , [fonction] de l'hôpital [dénomination] , atteste sur l'honneur que l'hôpital a effectivement supporté la charge financière du personnel statutaire mis à sa disposition par le CPAS OU intercommunale OU Province de [dénomination] pour l'année 2015 et ce, y compris les charges qui résultent, pour les hôpitaux, de la réforme du financement des pensions des agents nommés opérées par la loi du 24 octobre 2011.

Pour le gestionnaire de l'hôpital,

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

Pour le Président du CPAS/
OU Pour le Président de l'Intercommunale/
OU Pour la Province de Liège/

[fonction]

[NOM Prénom]

[signature]

