



Nos Réf. : DM/OMZ-CIRC/n.20\_17

Date : 13/11/2017

Contact : Eveline Depuijdt, Chef de cellule  
Gestion de la banque de données

Email : [eveline.depuijdt@sante.belgique.be](mailto:eveline.depuijdt@sante.belgique.be)  
[Info.rhmzg@sante.belgique.be](mailto:Info.rhmzg@sante.belgique.be)

Circulaire à l'attention du

- directeur général
- médecin-chef
- chef du département infirmier
- responsable RHM

Concerne: simplification administrative : adaptations à partir du RHM 2018

Madame, Monsieur,

Comme nous vous l'avons déjà fait savoir et à l'occasion du plan d'action de la réforme du financement des hôpitaux de la Ministre De Block du 28 avril 2015, le module de travail 'simplification administrative des enregistrements' a été lancé. Dans ce contexte, les interventions suivantes ont déjà été effectuées pour le RHM :

- suppression de l'enregistrement des causes de décès ;
- suppression de l'enregistrement dans le fichier TESTRESU ;
- suppression de l'enregistrement obligatoire des codes de morphologie ;
- suppression de l'enregistrement obligatoire des données de personnel périodique et journalier ;
- suppression de l'enregistrement du lien entre procédure et diagnostic.

A partir du RHM 2018, nous prévoyons le point d'action supplémentaire suivant :

### **Fichier PROCRIZI**

Pour ce fichier aussi, nous aimerons diminuer considérablement la charge d'enregistrement à partir du RHM 2018. Pour le RHM 2017/2, les directives actuelles resteront cependant encore en vigueur.

Pour tous les séjours avec type de séjour hospitalier (A2\_HOSPTYPE\_FAC) U, H, F, M, L ou N, nous n'attendrons plus de codes INAMI à partir du RHM 2018.

Dans ce fichier, nous limiterons l'enregistrement aux différents types de forfait pour l'hospitalisation de jour chirurgical et non-chirurgical (A2\_HOSPTYPE\_FAC C et D), c.-à-d. les maxi-forfaits, les forfaits groupe 1 – 7, les forfaits douleur chronique 1 – 3, les mini-forfaits, le forfait manipulation cathéter à chambre et les forfaits hôpital de jour chirurgical. De plus, nous vous demanderons toujours d'enregistrer les prestations de la liste A (hôpital de jour chirurgical).

Vous trouverez la liste exhaustive reprenant les forfaits devant toujours être enregistrés dans l'annexe de cette circulaire. Vous y trouverez aussi la liste des codes à ne plus enregistrer.

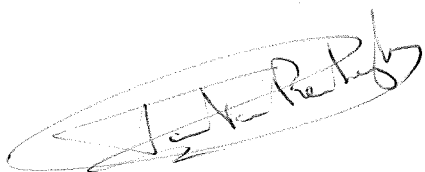
### **ATTENTION :**

Ces changements sont uniquement d'application pour le fichier PROCRIZI. **Pour les fichiers PROCRI30, PROCRI40 et PROCRI50, rien ne change.**

Pour la fin 2017, nous publierons une version des directives d'enregistrement mise à jour dans laquelle nous intégrerons ces adaptations.

Le service Datamanagement est toujours à votre disposition pour toute question ou information complémentaire. Vous pouvez vous adresser à Eveline Depuijdt, cheffe de la cellule gestion de la banque de données ([eveline.depuijdt@sante.belgique.be](mailto:eveline.depuijdt@sante.belgique.be)) ou à un de ses collaborateurs via la boîte mail générique ([info.rhmzg@sante.belgique.be](mailto:info.rhmzg@sante.belgique.be)).

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.



Tom Van Renterghem  
Chef du service Datamanagement  
Direction Générale des Soins de Santé



Pedro Facon  
Directeur général  
Direction Générale des Soins de Santé

## ANNEXE 1 : CODES INAMI A ENREGISTRER OBLIGATOIREMENT A PARTIR DU RHM 2018

### A2 HOSPTYPE FAC = C: HOSPITALISATION DE JOUR CHIRURGICALE

Dans le fichier PROCRIZI, outre les codes INAMI de la liste A, il faut encoder un ou plusieurs des codes INAMI suivants :

CODE INAMI	DESCRIPTION
768036 – 768040	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpital chirurgical de jour - forfait par admission
768051 – 768062	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpital chirurgical de jour - forfait par jour
768471 – 768482	Hospitalisation, partie variable sur base des factures introduites, patient non en règle d'assurabilité, hôpital chirurgical de jour : prix de journée 100 %

Lorsque le patient est en ordre d'assurabilité, un code par admission (768036 ou 738040) et un code par journée (768051 ou 768062) doit être enregistré. Lorsque le patient n'est pas en ordre d'assurabilité, seul le code 768471 ou 768482 doit être enregistré.

### A2 HOSPTYPE FAC = D: HOSPITALISATION DE JOUR NON CHIRURGICALE

#### 1. Maxiforfait

CODE INAMI	DESCRIPTION
761331 – 761342	Une prestation nécessitant une anesthésie générale effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie (MAXI). <u>Remarque:</u> si la prestation se trouve sur la liste nominative des maxiforfaits, ce pseudocode ne peut être utilisé. La prestation reprise dans la liste nominative peut dès lors être mentionnée dans cette zone.
761353 – 761364	Surveillance médicale et infirmière lors de l'administration de médicaments de la catégorie de remboursement A enregistrés sous les codes ATC L01 ou V03AF, si l'utilisation d'une perfusion intravasculaire ou une instillation intra-cavitaire ou intra-vésicale est indispensable (maxiforfait). Description valide depuis le 01/07/2007 <b>Description adaptée depuis le 10/04/2009:</b> Surveillance médicale et infirmière lors de l'administration de médicaments de la catégorie de remboursement A enregistrés sous les codes ATC L01 ou V03AF ou L03AX03, si l'utilisation d'une perfusion intravasculaire ou une instillation intra-cavitaire ou intra-vésicale est indispensable (maxiforfait). <b>Supprimé à partir du 01/03/2017</b>
761235 – 761246	Forfait pour journée d'entretien – maxiforfait : lors d'une anesthésie générale ou en cas d'hospitalisation de jour oncologique Description valide depuis le 01/07/2007.
767874 – 767885	Maxiforfait monothérapie <b>NOUVEAU à partir du 01/03/2017</b>
767896 – 767900	Maxiforfait combothérapie <b>NOUVEAU à partir du 01/03/2017</b>
767911 – 767922	Maxiforfait monothérapie + pédiatrie mono <b>NOUVEAU à partir du 01/03/2017</b>
767933 - 767944	Maxiforfait combothérapie + pédiatrie combi <b>NOUVEAU à partir du 01/03/2017</b>

#### 2. Forfaits groupes 1 – 7

JOURNÉE D'ENTRETIEN FORFAITAIRE POUR	CODE INAMI	
	Non hospitalisé	Hospitalisé (dans un autre hôpital)
Forfait groupe 1	768176	768180
Forfait groupe 2	768191	768202
Forfait groupe 3	768213	768224
Forfait groupe 4	768235	768246
Forfait groupe 5	768250	768261
Forfait groupe 6	768272	768283
Forfait groupe 7	768294	768305

### 3. Forfaits 1 – 3 douleur chronique

JOURNÉE D'ENTRETIEN FORFAITAIRE POUR	CODE INAMI	
	Non hospitalisé	Hospitalisé (dans un autre hôpital)
Douleur chronique, forfait 1	768316	768320
Douleur chronique, forfait 2	768331	768342
Douleur chronique, forfait 3	768353	768364

### 4. Miniforfait

CODE INAMI	DESCRIPTION
761316	Tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier (MINI) (ambulant).
761434	Tout état nécessitant une perfusion intraveineuse (MINI) (ambulant).
761213	Jusqu'au 31/12/2013 : Forfait pour journée d'entretien – miniforfait : lors d'une admission urgente ou lors de perfusion intraveineuse A partir du 1/1/2014 : Soins urgents ou perfusion intraveineuse
768375 - 768386	Forfait manipulation cathéter à chambre

**ANNEXE 2 : CODES INAMI ENCORE A ENREGISTRER POUR LE RHM 2017/2, MAIS PLUS  
A PARTIR DU RHM 2018**

Codes dont les 2 premiers chiffres sont égaux à:

DEBUT CODE	DESCRIPTION
11	PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES
14	PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES
20	ANESTHESIOLOGIE
22	CHIRURGIE
23	CHIRURGIE
24	CHIRURGIE
25	CHIRURGIE
26	CHIRURGIE
28	CHIRURGIE
29	CHIRURGIE
30	CHIRURGIE
31	CHIRURGIE
35	PRESTATIONS SPECIALES GENERALES
37	SOINS DENTAIRES
42	ACCOUCHEMENTS
44	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
45	IMAGERIE MEDICALE
46	IMAGERIE MEDICALE
47	MEDECINE INTERNE
53	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE
56	KINESITHERAPIE

Codes dont les 3 premiers chiffres sont égaux à:

DEBUT CODE	DESCRIPTION
211	REANIMATION
212	REANIMATION
213	REANIMATION
214	REANIMATION
275	CHIRURGIE (à partir du 1/1/2014)
276	CHIRURGIE (à partir du 1/1/2014)
277	CHIRURGIE (à partir du 1/1/2014)
278	CHIRURGIE (à partir du 1/1/2014)
279	CHIRURGIE (à partir du 1/1/2014)
431	CHIRURGIE
432	CHIRURGIE
433	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
434	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
435	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
436	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
437	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
438	RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE
589	PRESTATIONS INTERVENTIONNELLES

Ainsi que les codes suivants:

CODE	DESCRIPTION
761036	UTILISATION DE LA SALLE DE PLATRE, MONTANT PAR JOUR (AMBULANT)
761040	UTILISATION DE LA SALLE DE PLATRE, MONTANT PAR JOUR (HOSPITALISE)
761095	MAXI: SURVEILLANCE MEDICALE MEDIC. L01 OU V03AF <b>Supprimé à partir du 01/03/2017</b>
761106	MAXI: SURVEILLANCE MEDICALE MEDIC. L01 OU V03AF <b>Supprimé à partir du 01/03/2017</b>