

Changements dans les directives RHM version décembre 2017 en comparaison avec la version de mars 2017

Domaine, fichier, position	Version mars 2017	Version décembre 2017
Domaine 2: Données du personnel		
P1 EMPLOPER, 1.2 Contenu, nouvelles règles à partir du RHM 2017	/	En différents endroits: A partir du RHM 2017, il n'est plus obligatoire d'enregistrer les données périodiques du personnel et ce fichier peut rester vide.
P1 EMPLOPER, champ 8 P1_CODE_QUAL_FUNCTION, le lien vers le site est supprimé	Une liste des titres et qualifications professionnels particuliers se trouve sur le Site Web suivant: http://www.beldonor.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/Accessandpracticeoftheprofessi/Particularprofessionaltitles/18076930 .	/
P2 EMPLODAY, 2.2 Contenu, nouvelles règles à partir du RHM 2017	/	En différents endroits: A partir du RHM 2017, il n'est plus obligatoire d'enregistrer les données journalières du personnel et ce fichier peut rester vide.
Domaine 3: Données administratives		
A2 STAYHOSP, champ 13 A2_HOSPTYPE_CAT, 3) Hôpital oncologique de jour (O), information complémentaire relative aux maxiforfaits et au lien avec PROCRIZI	/	Tous les séjours qui répondent à ces conditions doivent toujours être enregistrés dans le RHM. Depuis le 1er mars 2017, pour un séjour en hôpital de jour oncologique, un des codes suivants doit être ajouté dans le fichier PROCRIZI, pour autant qu'ils aient été facturés : Maxi-forfait monothérapie : 767874 – 767885 Maxi-forfait combithérapie : 767896 – 767900 Maxi-forfait pédiatrie monothérapie: 767911 – 767922 Maxi-forfait pédiatrie combithérapie: 767933– 767944 De plus, l'INAMI a ajouté des codes pour les soins de base oncologiques (767852 – 767863). Ces codes ne peuvent pas être enregistrés dans le fichier PROCRIZI. Les séjours qui n'ont que ce forfait et qui, en plus, correspondent aux conditions de base pour l'enregistrement comme hôpital de jour oncologique doivent toujours être enregistrés suivant les directives d'enregistrement pour l'hôpital de jour oncologique sans forfait ou avec un mini-forfait. Ceci implique qu'une consultation , pour laquelle ce pseudocode soins de base oncologiques est facturé, ne peut pas être enregistrée dans le RHM.
A3 STAYSPEC, champ 6 CODE_SPEC, information complémentaire et exemples	/	La date d'admission et la date de sortie de la spécialité DIV + code campus (fichier STAYSPEC) doit correspondre

Domaine, fichier, position	Version mars 2017	Version décembre 2017
		avec la date d'admission et la date de sortie de l'unité de soins fictive DAYMIX (fichier STAYUNIT). <i>Exemples d'enregistrement – hôpital fictif 001 avec site 1234</i> 1) Un court séjour avec uniquement une spécialité 2) Un court séjour planifié transformé en un séjour classique inattendu - <i>correct</i> 3) Un court séjour planifié transformé en un séjour classique inattendu - <i>fautif</i>
Domaine 4: Données infirmières		
N1 ITEMDIVG, 1.2 Contenu, tableau 1-1 nouvelles règles pour les données du personnel à partir du RHM 2017	/	A partir du RHM 2017, il n'est plus obligatoire d'enregistrer les données périodiques et journalières du personnel et ces fichiers peuvent rester vides.
Domaine 5: Données médicales		
M1 DIAGNOSE, champ 8 CODE_DIAGNOSE, tableau 1-5, information complémentaire à partir du RHM 2017 et 2017	ICD-9-CM, version octobre 2004, manuel 2005 => RHM 2008 ICD-9-CM, version octobre 2008, manuel 2009 => RHM 2009 et 2010 ICD-9-CM, version octobre 2010, manuel 2011 => RHM 2011, 2012, 2013 et 2014 ICD-10-BE, version 2014, manuel 2014 => RHM 2015	ICD-9-CM, version octobre 2004, manuel 2005 => RHM 2008 ICD-9-CM, version octobre 2008, manuel 2009 => RHM 2009 et 2010 ICD-9-CM, version octobre 2010, manuel 2011 => RHM 2011, 2012, 2013 et 2014 ICD-10-BE, version 2014, manuel 2014 => RHM 2015 et 2016 ICD-10-BE, version 2017, manuel 2017 => A partir du RHM 2017
M1 DIAGNOSE, champ 9 M1_PRESENT_ADM, nouvel alinéa à partir du RHM2018	/	<u>Enregistrement RHM à partir du RHM 2018 : nouveauté pour la valeur #F#</u> A partir du RHM 2018, nous appliquerons pour la variable F pour le champ 'Présent à l'admission' les directives qui ont été émises par le CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) pour la mise à jour de l'année 2017. Nous continuerons à suivre ces directives jusqu'à ce que nous passions à une mise à jour ultérieure des codes ICD-10-BE. Parallèlement à ces codes, la variable F sera aussi exigée pour les codes de diagnostic qui ne sont pas des codes ICD-10-BE (AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, MMMMMM, DDDDDD, ...). Ces directives remplacent toutes les directives antérieures relatives à l'utilisation de la variable F (pas d'application).

Domaine, fichier, position	Version mars 2017	Version décembre 2017
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ nouveau à partir du RHM 2018	Explication jusqu'au RHM 2017 inclus	Nouveau à partir du RHM 2018 Il existe beaucoup d'explications
M6 URGADMIN, champ 5 ORDER_SPEC, nouvel alinéa	/	Dans le fichier URGADMIN, la variable ORDER_SPEC doit toujours être égale à 1. En effet, dans ce fichier, seuls les séjours pour lesquels le patient a été admis via le service des urgences doivent être enregistrés.
Information supplémentaire sur:	Les index de lits, unités de soins, épisodes de soins	
A différents endroits dans le document	/	<u>NOUVEAU à partir du RHM 2017</u> A partir du RHM 2017 l'enregistrement obligatoire des données périodiques (fichier EMPLOPER) et journalières (EMPLODAY) du personnel est supprimé. Ces fichiers peuvent donc rester vides. Si vous choisissez malgré tout, sur base volontaire, de continuer à envoyer les données du personnel, celles-ci devront satisfaire aux règles et contrôles en application à ce moment.
2.1.3. Type 3 : unités de soins fictives, 2.1.3.1 DAYMIX, nouvelles informations	/	Information détaillée à propos de l'enregistrement de l'aide médicale urgente aux patients en DAYMIX lorsque le campus ne dispose pas d'un agrément pour service des urgences ou pour première prise en charge des urgences.
2.2.2. Les soins d'urgence (URG), nouvel alinéa	/	Si le campus n'a pas d'agrément pour un service d'urgence spécialisé ou de premier accueil des urgences, il n'est pas possible d'enregistrer une unité de soins URG pour ce campus.
Information supplémentaire sur:	Hospitalisations de jour	
1.1.1 Type de séjour hospitalier = C fonction hospitalisation de jour chirurgicale, c) fichier PROCRIZI, nouvel alinéa	/	A partir du RHM 2018 on ne doit enregistrer pour les hospitalisations de jour chirurgicales que ces codes et les prestations de la liste A. Les autres codes INAMI ne sont plus exigés.
1.1.2 Type de séjour hospitalier = D fonction hospitalisation de jour non-chirurgical, c) fichier PROCRIZI, changement à partir du RHM 2018	Les règles ci-dessous dépendent de l'INAMI. Dans le fichier PROCRIZI, outre les codes INAMI ordinaires, il faut encoder un des codes INAMI suivants:	Les règles de facturation sont définies par l'INAMI. Jusqu'au RHM 2017 inclus, à côté des codes INAMI habituels, un des codes INAMI suivants doit être encodé dans le fichier PROCRIZI. A partir du RHM 2018, seul un des codes suivants doit être enregistré pour les hospitalisations chirurgicales de jour. Les autres codes INAMI ne sont plus requis.

Domaine, fichier, position	Version mars 2017	Version décembre 2017
1.1.2 Type de séjour hospitalier = D fonction hospitalisation de jour non-chirurgical, c) fichier PROCRIZI, 1) Maxiforfait	Code 761353 – 761364	Code 761353 – 761364 : Plus à partir de RHM 2018
1.1.2 Type de séjour hospitalier = D fonction hospitalisation de jour non-chirurgical, c) fichier PROCRIZI, 1) Miniforfait : «Valable jusqu’au 31/12/2013. » supprimé	<p>761316 - Tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier (MINI) (ambulante). Valable jusqu’au 31/12/2013.</p> <p>761434 - Tout état nécessitant une perfusion intraveineuse (MINI) (ambulante). Valable jusqu’au 31/12/2013.</p>	<p>761316 - Tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier (MINI) (ambulante).</p> <p>761434 - Tout état nécessitant une perfusion intraveineuse (MINI) (ambulante).</p>
1.1.3. Catégorie de séjour hospitalier: types spécifiques d’hospitalisation de jour, a) Définition, 2) Hospitalisation de jour oncologique: catégorie de séjour hospitalier = O, rajout	/	<p>Tous les séjours qui répondent à ces conditions doivent toujours être enregistrés dans le RHM.</p> <p>Depuis le 1er mars 2017, pour un séjour en hôpital de jour oncologique, un des codes suivants doit être ajouté dans le fichier PROCRIZI, pour autant qu’ils aient été facturés :</p> <p>Maxi-forfait monothérapie : 767874 – 767885 Maxi-forfait combithérapie : 767896 – 767900 Maxi-forfait pédiatrie monothérapie: 767911 – 767922 Maxi-forfait pédiatrie combithérapie: 767933– 767944</p> <p>De plus, l’INAMI a ajouté des codes pour les soins de base oncologiques (767852 – 767863). Ces codes ne peuvent pas être enregistrés dans le fichier PROCRIZI. Les séjours qui n’ont que ce forfait et qui, en plus, correspondent aux conditions de base pour l’enregistrement comme hôpital de jour oncologique doivent toujours être enregistrés suivant les directives d’enregistrement pour l’hôpital de jour oncologique sans forfait ou avec un mini-forfait. Ceci implique qu’une consultation, pour laquelle ce pseudocode soins de base oncologiques est facturé, ne peut pas être enregistrée dans le RHM.</p>
1.1.3. Catégorie de séjour hospitalier: types spécifiques d’hospitalisation de jour, c) fichier PROCRIZI, changement à partir du RHM 2018	Il faut enregistrer tous les codes INAMI, les pseudocodes et les forfaits (les règles de codage dépendent de l’INAMI).	Jusqu’au RHM 2017 inclus, tous les codes INAMI, pseudocodes et forfaits doivent être enregistrés (les règles dépendent de l’INAMI). A partir du RHM 2018, seuls les forfaits et pseudocodes (avec les prestations de la liste A) doivent être enregistrés comme décrit dans les directives pour les données médicales, chapitre 3 (PROCRIZI), M3/ champ 6 => M3_CODE_INARIZ code de procédure INAMI.

Domaine, fichier, position	Version mars 2017	Version décembre 2017
1.3.3. Fichier PROCRIZI, changement à partir du RHM 2018	Il faut enregistrer tous les codes INAMI, les pseudocodes et les forfaits (Les règles de codage dépendent de l'INAMI).	Jusqu'au RHM 2017 inclus, tous les codes INAMI, pseudocodes et forfaits doivent être enregistrés (les règles dépendent de l'INAMI). A partir du RHM 2018, seuls les forfaits et pseudocodes (avec les prestations de la liste A) doivent être enregistrés comme décrit dans les directives pour les données médicales, chapitre 3 (PROCRIZI), M3/ champ 6 => M3_CODE_INARIZ code de procédure INAMI.
4. Domaines données infirmiers et personnel, Changements à différents endroits	/	A partir du RHM 2017, l'enregistrement des données du personnel périodiques et journalières n'est plus obligatoire.
5. Aperçu domaines DONNEES INFIRMIERES, PERSONNEL et ADMINISTRATIVES, adaptation du tableau pour les données du personnel à partir du RHM 2017	Oui Oui, Sauf pour AKT: EMPLOPER uniquement Oui Non	Oui, jusqu'au RHM 2016 Oui, jusqu'au RHM 2016, sauf pour AKT: EMPLOPER uniquement Oui, jusqu'au RHM 2016 Non
Information supplémentaire sur:	POA	
Partie 2, point 1. Valeurs pour la variable M1_PRESENT_ADM, nouvel alinéa pour la valeur #F# à partir du RHM 2018	/	<u>Nouveauté à partir du RHM 2018 pour la valeur #F#</u> A partir du RHM 2018, nous appliquerons pour la variable F pour le champ 'Présent à l'admission' les directives qui ont été émises par le CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) pour la mise à jour de l'année 2017. Nous continuerons à suivre ces directives jusqu'à ce que nous passions à une mise à jour ultérieure des codes ICD-10-BE. Parallèlement à ces codes, la variable F sera aussi exigée pour les codes de diagnostic qui ne sont pas des codes ICD-10-BE (AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, MMMMMM, DDDDDD, ...). Ces directives remplacent toutes les directives antérieures relatives à l'utilisation de la variable F (pas d'application).
Information supplémentaire sur:	La cause du décès	
1.Veld 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH, La cause du décès ne doit plus être enregistrée à partir du RHM 2015	/	<u>Nouveauté à partir du RHM 2015</u> Dans le cadre de la simplification administrative (principe – only once) la cause de décès A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH ne doit plus être enregistrée à partir du RHM 2015 et ce jusqu'à nouvel ordre (voir circulaire DM / OMZ_CIR / n. 09_15).