

**Changements dans les directives RHM version février 2015 en comparaison avec la version de mai 2014**

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
<b>Global</b>		
Conversion de la version 2.0 à 3.0 à partir du RHM 2015/1	<u>Exemple:</u> 001-Z-2.0-S-HOSPITAL-2012-1.TXT	<u>Exemple:</u> 001-Z-3.0-S-HOSPITAL-2015-1.TXT
Changement des codes ICD-9-CM aux codes ICD-10-BE	Codes ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014/2	Codes ICD-10-BE à partir du RHM 2015/1
<b>Introduction</b>		
1.1. Base légale, chez l'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum (RHM), ajoute d'alinéa	L'article 15 de l'AR abroge l'AR du 6/12/1994 et ses modifications. Cet arrêté sera désigné ci-après dans ce manuel en tant que ARs. Vous pourrez en trouver les références au point 4. Informations complémentaires.	L'article 15 de l'AR du 27 avril 2007 abroge l'AR du 6/12/1994 et ses modifications. L'AR du 27 avril 2007 a été modifié par l'AR du 10 avril 2014 (Moniteur Belge du 28 mai 2014) <i>modifiant l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.</i> Cet AR du 27 avril 2007 sera désigné ci-après dans ce manuel en tant que ARs. Vous pourrez en trouver les références au point 4. Informations complémentaires.
1.1 Base légale, chez l'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum (RHM), ajoute d'alinéa	Selon le nouveau §3 de cet article, l'enregistrement RHM doit aussi aider à l'accomplissement des missions de l'Observatoire de la mobilité des patients.	Selon le nouveau §3 de cet article, l'enregistrement RHM doit aussi aider à l'accomplissement des missions de l'Observatoire de la mobilité des patients à partir du 1 avril 2013. L'AR du 10 avril 2014 remplace à partir du 1 janvier 2015 l'enregistrement d' ICD-9-CM par ICD-10-CM (pour le diagnostic d'admission vérifié, les diagnostics principaux et secondaires) et ICD-10-PSC (pour les interventions et examens).
2.3.2 Nomenclature des fichiers	Jusqu'au RHM 2011, la version est '1.0' A partir du RHM 2012, la version est '2.0' <u>Exemple:</u> 999-Z-2.0-HOSPITAL-2012-2.TXT	Jusqu'au RHM 2011, la version est '1.0' A partir du RHM 2012 jusqu'au RHM 2014, la version est '2.0' A partir du RHM 2015, la version est '3.0' <u>Exemple:</u> 999-Z-3.0-HOSPITAL-2015-1.TXT
2.3.3 Description des champs des fichiers	Les lettres minuscules éventuelles doivent être transformées en LETTRES MAJUSCULES sauf dans le champ 6, A7_DESCR_TRANSPORT: description, du fichier ID_TRANS dans le domaine des données administratives.	Les lettres minuscules éventuelles doivent être transformées en LETTRES MAJUSCULES sauf dans: - le champ 6, A7_DESCR_TRANSPORT: description, du fichier ID_TRANS dans le domaine des données administratives - le champ 29, A2_CODE_DIAG_VERID_ADM:

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
		diagnostic d'admission vérifié, du fichier STAYHOSP dans le domaine des données administratives - le champ 31, A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH: cause de décès, du fichier STAYHOSP dans le domaine des données administratives - le champ 8, CODE_DIAGNOSE: code de diagnostic, du fichier DIAGNOSE dans le domaine des données médicales - le champ 8, CODE_DIAGNOSE: code de diagnostic, du fichier PROCEDUR dans le domaine des données médicales - le champ 10, M2_CODE_PROCEDURE: code de procédure, du fichier PROCEDUR dans le domaine des données médicales - le champ 8, M4_CODE_DIAGNOSOE_BIRTH: diagnostic de la naissance, du fichier PATBIRTH dans le domaine des données médicales
2.4 FICHER ZIP	Jusqu'au RHM 2011, la version est '1.0' A partir du RHM 2012, la version est '2.0' <u>Exemple</u> : 999-Z-2.0-2012-1.TXT	Jusqu'au RHM 2011, la version est '1.0' A partir du RHM 2012 jusqu'au RHM 2014, la version est '2.0' A partir du RHM 2015, la version est '3.0' <u>Exemple</u> : 999-Z-3.0-2015-1.TXT
2.5.1 Portahealth, Transmettre les données	Au moment où les hôpitaux initient la transmission/le chargement de leur données, plusieurs PRE-CONTROLES sont effectués, à savoir: Exemples 1 - 13	Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différent application s de Portahealth dans les fichiers help : <a href="http://www.health.belgium.be">www.health.belgium.be</a> => Soins de Santé => Etablissements de Soins => Systèmes d'enregistrement => Portahealth => Fichiers help - Portahealth: comment se connecter? - Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ? - Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ? - Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ? Uniquement pour les gestionnaires locaux

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
2.5.2.1 Message d'erreur directement à l'écran	Des problèmes peuvent se présenter lors du suivi des résultats. Ces problèmes sont en partie analogues aux messages d'erreurs pour l'application 'iSubmission' (transmettre les données, voir 2.5.1). Exemples 1 - 5	<p>Portahealth :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?</li> </ul> <p>Au lieu des exemples 1-5, il y a un lien vers le site web :</p> <p>Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différent application s de Portahealth dans les fichiers help :</p> <p><a href="http://www.health.belgium.be">www.health.belgium.be</a> =&gt; Soins de Santé =&gt; Etablissements de Soins =&gt; Systèmes d'enregistrement =&gt; Portahealth =&gt; Fichiers help</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portahealth: comment se connecter?</li> <li>- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> <li>- Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> <li>- Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> </ul> <p>Uniquement pour les gestionnaires locaux</p> <p>Portahealth :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?</li> </ul>
4. Informations supplémentaires, nouveau AR	/	<p>L'Arrêté royal du 10 avril 2014 (Moniteur Belge du 28 mai 2014) se trouve sur le site Web du SPF Santé Publique:</p> <p><i>www.health.belgium.be – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins – Systèmes d'enregistrement (à gauche en-dessous de 'Institutions de soins') – Législation (à droite en-dessous de 'Documents associés').</i></p>
4. Informations supplémentaires, ajoute deux tableaux de globalisation	<p>Les manuels des rapports de globalisation des domaines 2 (données du personnel) et 4 (données infirmières) se trouvent aussi sur ce site Web:</p> <p><i>www.health.belgium.be – Soins de santé (en haut au milieu) – Systèmes d'enregistrement (à gauche via 'Institutions de soins') – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Applications informatiques (à droite) – Domaine 2: données de personnel ou</i></p>	<p>Les manuels des rapports de globalisation des domaines 1 (données de structure), 2 (données du personnel), 3 (données administratives) et 4 (données infirmières) se trouvent aussi sur ce site Web:</p> <p><i>www.health.belgium.be – Soins de santé (en haut au milieu) – Systèmes d'enregistrement (à gauche via 'Institutions de soins') – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Applications informatiques (à</i></p>

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
	<i>Domaine 4 : données infirmières</i>	<i>droite) – Explications pour les différents rapports :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Domaine 1: données de structure</i></li> <li>- <i>Domaine 2: données de personnel</i></li> <li>- <i>Domaine 3: données administratives</i></li> <li>- <i>Domaine 4: données infirmières</i></li> </ul>
4. Informations supplémentaires, ajoute liens fichiers help du Portahealth	/	Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différent application s de Portahealth dans les fichiers help : <a href="http://www.health.belgium.be">www.health.belgium.be</a> => Soins de Santé => Etablissements de Soins => Systèmes d'enregistrement => Portahealth => Fichiers help <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portahealth: comment se connecter?</li> <li>- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> <li>- Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> <li>- Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?</li> </ul> Uniquement pour les gestionnaires locaux Portahealth : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?</li> </ul>
<b>Domaine 1: Structure de l'hôpital</b>		
9. Informations supplémentaires, nouvel alinéa	/	Le document explicatif des tableaux de globalisation se trouve aussi sur le site web: <i>www.health.belgium.be – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins – Systèmes d'enregistrement (à gauche en-dessous de 'Institutions de soins') – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Applications informatiques (à droite) – Explications pour les différents rapports : Domaine 1 données de structure</i>

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
<b>Domaine 2: Données du personnel</b>		
EMPLOPER, point 1.2 Contenu, Type 3 : unités de soins fictives	A partir du RHM 2013 (cette version des directives [juillet 2013]), une description simplifiée est d'application pour les séjours en unité de soins OUT. La nouvelle codification pour les séjours en unité de soins TRANS est possible à partir du RHM 2013 et devient obligatoire à partir du RHM 2014. Voir pour plus d'information le point 3. Informations supplémentaires : <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.</i>	A partir du RHM 2013 ( <del>cette version des directives juillet 2013</del> ), une description simplifiée est d'application pour les séjours en unité de soins OUT. La nouvelle codification pour les séjours en unité de soins TRANS est possible à partir du RHM 2013 et est obligatoire à partir du RHM 2014. Voir pour plus d'information le point 3. Informations supplémentaires : <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.</i>
<b>Domaine 3: Données administratives</b>		
STAYHOSP, 2.3 Subdivision, tableau 2-1, champ 20, A2_CODE_COUNTRY	Longueur: 3	Longueur: 2-3
STAYHOSP, 2.3 Subdivision, tableau 2-1, champ 29, A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	Longueur: 3-6	Longueur: 3-6 jusqu'au RHM2014 3-7 à partir du RHM2015
STAYHOSP, 2.3 Subdivision, tableau 2-1, champ 31, A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH	Longueur: 0 ou 3-6	Longueur: 0 ou 3-6 jusqu'au RHM2014 0 ou 3-7 à partir du RHM2015
STAYHOSP, champ 13 A2_HOSPYPE_CAT, 1) séjour psychiatrique complet (P)	Dans le champ 8 CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, pour lequel la règle que l'on doit toujours faire figurer un <b>diagnostic principal</b> est d'application, on peut utiliser pour ces séjours les lettres #AAAAAA# au lieu d'un code de diagnostic ICD-9-CM.	Dans le champ 8 CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, pour lequel la règle que l'on doit toujours faire figurer un <b>diagnostic principal</b> est d'application, on peut utiliser pour ces séjours les lettres #AAAAAA# au lieu d'un code de diagnostic ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015.
STAYHOSP, champ 13 A2_HOSPYPE_CAT, 1) séjour psychiatrique complet (P)	Il ne faut pas enregistrer de codes ICD-9-CM ni au service des urgences ni dans les services psychiatriques.	Il ne faut pas enregistrer de codes ICD-9-CM ou ICD-10-BE ni au service des urgences ni dans les services psychiatriques.
STAYHOSP, champ 20 A2_CODE_COUNTRY	/	Sous-titres pour une différence plus claire entre les anciens codes pays jusqu'au RHM2010 y compris et les nouveaux codes pays à partir du RHM 2011.
STAYHOSP, champ 20 A2_CODE_COUNTRY, suppression d'un alinéa	<u>Attention</u> pour l'enregistrement des séjours non terminés: pour les périodes d'enregistrement antérieures à 2011 1, on utilise encore l'ancien code pays. Pour la période d'enregistrement à partir de 2011 1 on utilise le nouveau code pays. Par exemple, le patient A est admis en septembre 2010 et sort en janvier 2011. Pour ce patient on aura d'abord l'ancien	/

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
	code pays dans RHM 2010 2 et ensuite le nouveau dans RHM 2011 1.	
STAYHOSP, champ 22 A2_CODE_STAT_INSURANCE, tableau 2-10 explication des codes	300 Contrats de soins des patients non-belges 310 Initiative privée des patients non-belges 320 Attaché à une institution de droit international ou européen 330 Patients non européens ne relevant pas de conventions internationales	300 Contrats de soins avec des secteurs de soins étrangers établis dans un état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique 310 Initiative privée de personnes possédant une assurance santé dans un autre état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique 320 Personne possédant une assurance santé dans une institution de droit international ou européen, sans couverture pour les soins de santé en Belgique 330 Patients possédant une assurance santé dans un pays n'appartenant pas à l'EU/EEE, et autre que la Suisse, qui ne relèvent pas d'un accord international, et sans couverture de soins de santé en Belgique
STAYHOSP, champ 22 A2_CODE_STAT_INSURANCE, en-dessous tableau 2-10 un alinéa change	Les codes 300, 310, 320 et 330 ne peuvent être utilisés que pour les patients non-belges. Par exemple, un(e) Belge qui dispose d'une mutualité et qui subit une intervention ou un examen à sa propre demande, est enregistré sous le code 500.	Les codes 300, 310, 320 et 330 peuvent être utilisés uniquement pour des patients <u>non affiliés à une mutualité belge</u> . La nationalité et le pays de domicile <u>ne sont pas importants</u> pour la classification d'un patient dans ces catégories. Quelques exemples sont donnés.
STAYHOSP, champ 24 A2_CODE_ADM, tableau 2-12 code « 4 », une clarification	Le patient séjourne, en premier lieu, une seule journée à l'hôpital, mais est admis pour une période plus longue en raison de complications.	Le patient vient, en premier lieu, pour un jour à l'hôpital (hospitalisation de jour), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps).
STAYHOSP, champ 28 A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM, tableau 2-16 et en-dessous	Tableau 2-16 : code A pour ICD-9-CM  Actuellement, seul le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé. On complète donc tous les séjours par la valeur #A#.	Tableau 2-16 : code A pour ICD-9-CM (jusqu'au RHM 2014) et code B pour ICD-10-BE (à partir du RHM 2015)  Jusqu'au RHM MZG 2014 uniquement le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé. Jusqu'à ce moment là tous les séjours ont la valeur #A# pour ce champ. A partir du RHM MZG 2015 le système de codage ICD-10-BE (International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification; ainsi que

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
		International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> Revision, Procedure Coding System) sera utilisé. A partir du RHM 2015/1 uniquement la valeur #B# peut être enregistrée pour tous les séjours.
STAYHOSP, champ 29 A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM, changement du nombre de caractères et d'exemples	Longueur minimale: 3 caractères Longueur maximale: 6 caractères Exemple: #4111#	Longueur minimale: 3 caractères Longueur maximale: 6 caractères jusqu'au RHM 2014 7 caractères à partir du RHM 2015 (à noter : les codes de type #UUUUUU# gardent 6 caractères) Exemple: #I200#
STAYHOSP, champ 29 A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	En général, le diagnostic d'admission vérifié est un code ICD-9-CM valide identique au diagnostic principal de la première spécialité. Pour tous les séjours, le diagnostic d'admission vérifié doit également être enregistré dans le champ CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE – pour autant qu'il s'agisse d'un code ICD-9-CM valide.	En général, le diagnostic d'admission vérifié est un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE code à partir du RHM 2015 valide identique au diagnostic principal de la première spécialité. Pour tous les séjours, le diagnostic d'admission vérifié doit également être enregistré dans le champ CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE – pour autant qu'il s'agisse d'un code ICD-9-CM ou ICD-10-BE code valide.
STAYHOSP, champ 29 A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM, exception 6	6) Pour les autres cas où la première spécialité est identique à URG, il y a lieu d'enregistrer une code ICD-9-CM valide comme diagnostic d'admission vérifié.	6) Pour les autres cas où la première spécialité est identique à URG, il y a lieu d'enregistrer une code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 ou ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide comme diagnostic d'admission vérifié.
STAYHOSP, champ 30 A2_CODE_SYS_DIAG_CAUSE_DEATH, tableau 2-17 et en-dessous	Tableau 2-17 : code A pour ICD-9-CM Actuellement, seul le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9 <sup>th</sup> Revision, Clinical Modification) est utilisé. On complète donc tous les séjours par la valeur #A#.	Tableau 2-17 : code A pour ICD-9-CM (jusqu'au RHM 2014) et code B pour ICD-10-BE (à partir du RHM 2015) Jusqu'au RHM MZG 2014 uniquement le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9 <sup>th</sup> Revision, Clinical Modification) est utilisé. Jusqu'à ce moment là tous les séjours ont la valeur #A# pour ce champ. A partir du RHM MZG 2015 le système de codage ICD-10-BE (International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> Revision, Clinical Modification; ainsi que International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> Revision, Procedure Coding System) sera utilisé. A partir du RHM 2015/1 uniquement la valeur #B# peut être enregistrée pour tous les séjours

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
STAYHOSP, champ 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_ DEATH	Longueur minimale: 3 caractères Longueur maximale: 6 caractères Exemple: #4111#	Longueur minimale: 3 caractères Longueur maximale: 6 caractères jusqu'au RHM 2014 7 caractères à partir du RHM 2015 (à noter : les codes de type #UUUUUU# gardent 6 caractères)  Exemple: #I200#
STAYHOSP, champ 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_ DEATH	<ul style="list-style-type: none"> <li>en cas de <b>mort naturelle</b>, de coder la maladie, qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, au moyen des codes de la <b>classification ICD-9-CM</b>;</li> <li>pour une <b>cause de décès non naturelle</b> (accident, suicide, homicide, événements dont l'intention ne peut être déterminée), de coder les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel, au moyen des <b>codes 'E'</b> de la classification ICD-9-CM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>en cas de <b>mort naturelle</b>, de coder la maladie, qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, au moyen des codes de la <b>classification ICD-9-CM</b> jusqu'au RHM 2014 ou des codes de la <b>classification ICD-10-BE</b> à partir du RHM 2015;</li> <li>pour une <b>cause de décès non naturelle</b> (accident, suicide, homicide, événements dont l'intention ne peut être déterminée), de coder les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel, au moyen des <b>codes 'E'</b> de la classification ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et des <b>codes 'V, W, X et Y'</b> de la classification ICD-10-BE à partir du RHM 2015.</li> </ul>
STAYINDX, champ 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC, en-dessous du tableau 4-2, clarification	Plus aucun lit I ne peut être utilisé pour CODE_BEDINDEX à partir du RHM 2010. Nous n'acceptons donc plus que CI, DI, etc.	Plus aucun lit I ne peut être utilisé pour CODE_BEDINDEX dans le fichier UNITINDX à partir du RHM 2010. Nous n'acceptons donc plus que CI, DI, HI ou EI.
TRANSPOR, 6.3 Subdivision, tabel 6-1	Champ 5 TYPE_TRANSPORT C2 = V	Champ 5 TYPE_TRANSPORT C2 = F
ID_TRANS, 7.3 Subdivision, tabel 7-1	Champ 4 TYPE_TRANSPORT C2 = V	Champ 4 TYPE_TRANSPORT C2 = F
8. Exemple d'un enregistrement, changement de version et ans	Version 2.0 Année 2012	Version 3.0 Année 2015
8. Exemple d'un enregistrement, ajoute du text parce que A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM = A	Une femme de nationalité belge, née en 1979 et habitant Wavre, subit un grave accident de la route le 2 décembre 2012.	Une femme de nationalité belge, née en 1979 et habitant Wavre, subit sur le chemin du travail un grave accident de la route le 2 décembre 2015.
8. Exemple d'un enregistrement, changement l'exemple du fichier STAYHOSP	001#2012#2#PAT203569#2012#12#2#2012#12#23#11#30#R#H#22#2#2#3#3001#150#BE#B#A#D#6#1#1#A#80012###PAT203569#	001#2015#2#PAT203569#2015#12#2#2015#12#23#11#30#R#H#22#2#2#3#3001#150#BE#B#A#D#6#1#1#B#S06331A#B##PAT203569#
9. Informations supplémentaires, nouveau paragraphe 9.1 Manuels de codage ICD	Renvoi uniquement vers le manuel de codage ICD-9-CM	Renvoi complémentaire vers le manuel de codage ICD-10-BE: Vous trouverez les directives de codage ICD-10-BE sur le site web du SPF dans la sous-partie ICD-10-BE: <a href="http://www.health.belgium.be">www.health.belgium.be</a> – Soins de santé (en haut au



Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
		<i>milieu) – Institutions de soins – Systèmes d’enregistrement (à gauche en-dessous de ‘Institutions de soins’) – ICD-10-BE (au milieu) – Publications (à gauche) – Directives de codage</i>
9. Informations supplémentaires, nouveau paragraphe 9.4 Document explicative des tableaux de globalisation	/	<u>9.4 DOCUMENT EXPLICATIVE DES TABLEAUX DE GLOBALISATION</u> Le document explicatif des tableaux de globalisation se trouve aussi sur le site web: <i>www.health.belgium.be – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins – Systèmes d’enregistrement (à gauche en-dessous de ‘Institutions de soins’) – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Applications informatiques (à droite) – Explications pour les différents rapports : Domaine 3 données administratives</i>
<b>Domaine 4: Données infirmières</b>		
ITEMDIVG, point 1.2 Contenu, type 3 : unités de soins fictives	A partir du RHM 2013 (cette version des directives [juillet 2013]), une description simplifiée est d’application pour les séjours en unité OUT. La nouvelle codification pour les séjours en unité de soins TRANS peut être appliquée à partir du RHM 2013 et doit être appliquée à partir du RHM 2014. Voir pour plus d’information le point 2. Informations supplémentaires: <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins</i>	A partir du RHM 2013 ( <del>cette version des directives juillet 2013</del> ), une description simplifiée est d’application pour les séjours en unité OUT. La nouvelle codification pour les séjours en unité de soins TRANS peut être appliquée à partir du RHM 2013 et doit être appliquée à partir du RHM 2014. Voir pour plus d’information le point 2. Informations supplémentaires: <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins</i>
<b>Domaine 5 : Données médicales</b>		
Changement des codes ICD-9-CM aux codes ICD-10-BE	Uniquement codes ICD-9-CM	Codes ICD-9-CM jusqu’au RHM 2014 et codes ICD-10-BE à partir du RHM 2015/1
0. Liens entre les fichiers des données médicales	<b>GM1080803:</b> LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CODE_DIAGNOSE AVEC TYPE_DIAGNOSE = P) DE LA PREMIERE SPECIALITE NE PEUT COMMENCER PAR V3 OU VALOIR 7799 QUE POUR LE SEJOUR DE NAISSANCE (A2_HOSPTYPE_FAC <> N)	<b>GM1080803:</b> LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CODE_DIAGNOSE AVEC TYPE_DIAGNOSE = P) DE LA PREMIERE SPECIALITE NE PEUT COMMENCER PAR Z38 OU VALOIR P95 QUE POUR LE SEJOUR DE NAISSANCE (A2_HOSPTYPE_FAC <> N)
DIAGNOSE, 1.3 Subdivision, tableau 1-1, champ 8, CODE_DIAGNOSE	3-6	3-6 jusqu’au. RHM2014 3-7 à partir du RHM2015
DIAGNOSE, champ 7 CODE_SYS_DIAGNOSE, tableau 1-3 et en-dessous	Tableau 1-3 : code A pour ICD-9-CM  On n’utilise actuellement que la classification ICD-9-CM ( <i>International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification</i> ).	Tableau 1-3 : code A pour ICD-9-CM (jusqu’au RHM 2014) et code B pour ICD-10-BE (à partir du RHM 2015)  Jusqu’au RHM MZG 2014 uniquement le système de

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
	Pour tous les séjours, y compris ceux pour lesquels on n'enregistre pas de véritable code ICD-9-CM, on encode ici la valeur #A#.	codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9 <sup>th</sup> Revision, Clinical Modification) est utilisé. Jusqu'à ce moment là tous les séjours ont la valeur #A# pour ce champ. A partir du RHM MZG 2015 le système de codage ICD-10-BE (International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> Revision, Clinical Modification; ainsi que International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> Revision, Procedure Coding System) sera utilisé. Dès lors la valeur #B# devra être être exclusivement enregistrée pour tous les séjours.
DIAGNOSE, champ 8 CODE_DIAGNOSE, longueur maximale et exemples	Longueur maximale: 6 caractères Exemple: #024#, #4111#, #38604#, #V2651#, #E8503#, #M96623# On utilise la classification ICD-9-CM pour les diagnostics. Les directives de codage ICD-9-CM est référencées au point 7. Informations supplémentaires: <i>Manuel de codage ICD-9-CM.</i>	Longueur maximale: 6 caractères jusqu'au RHM2014 7 caractères à partir du RHM 2015 Exemple: #A240#, #I200#, #H8109#, #Z9851#, #T39091A# On utilise la classification ICD-9-CM pour les diagnostics jusqu'au RHM 2014 et la classification ICD-10-BE à partir du RHM 2015. Les directives de codage ICD-9-CM et ICD-10-BE sont référencées au point 7. Informations supplémentaires: <i>Manuel de codage ICD-9-CM et ICD-10-BE</i>
DIAGNOSE, champ 8 CODE_DIAGNOSE, remarque en-dessous du tableau 1-4	Le point après les trois chiffres tel que mentionné dans le manuel du logiciel NE PEUT PAS être encodé !	Aussi bien pour le codage ICD-9-CM que pour le codage ICD-10-CM, le point après les trois chiffres tel que mentionné dans le manuel du logiciel NE PEUT PAS être encodé !
DIAGNOSE, champ 8 CODE_DIAGNOSE, tableau 1-5	Titre : Version ICD-9-CM des différentes années d'enregistrement	Titre : Version ICD-9-CM et ICD-10-BE des différentes années d'enregistrement Ajout d'une ligne pour ICD-10-BE
DIAGNOSE, champ 8, point 3 Diagnostics secondaires	codes V (voir manuel de codage chapitre V&E)	- Pour ICD-9-CM, ce sont des codes V (voir manuel de codage chapitre V&E) - Pour ICD-10-BE, ce sont des codes Z (voir manuel de codage chapitre 12 concernant les codes Z)
DIAGNOSE, champ 8, point 3 Diagnostics secondaires	codes E (voir manuel de codage chapitre V&E)	- Pour ICD-9-CM, ce sont des codes E (voir manuel de codage chapitre V&E) - Pour ICD-10-BE, ce sont des codes V, W, X et Y (voir manuel de codage chapitre 12 concernant les codes V, W, X et Y)
DIAGNOSE, champ 8, point 3	Les codes de morphologie des tumeurs (codes M)	Pour ICD-9-CM, les codes de morphologie des tumeurs

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
Diagnostics secondaires	doivent également être utilisés lorsqu'ils sont d'application.	(codes M) doivent également être utilisés lorsqu'ils sont d'application. Pour l'ICD-10-BE, ces codes ne sont plus demandés à partir du RHM 2015/1.
DIAGNOSE, champ 9 M1_PRESENT_ADM	Depuis la parution de la circulaire du 7 avril 2014 portant référence DM/OMZ-CIR/n.10-14 et relative à la suspension provisoire de l'enregistrement de l'indicateur de Présence lors de l'admission, on peut, avec effet immédiat, enregistrer provisoirement le code #A# dans M1_PRESENT_ADM pour tous les numéros de séjour. On peut aussi choisir de continuer d'appliquer les règles d'origine. Cette mesure temporaire restera d'application jusqu'à ce que la codification ICD-10-BE soit introduite dans l'enregistrement RHM. À cet effet, de nouvelles directives temporaires vous seront communiquées.	Depuis la parution de la circulaire du 7 avril 2014 portant référence DM/OMZ-CIR/n.10-14 et relative à la suspension provisoire de l'enregistrement de l'indicateur de Présence lors de l'admission, on peut, avec effet immédiat, enregistrer provisoirement le code #A# dans M1_PRESENT_ADM pour tous les numéros de séjour. On peut aussi choisir de continuer d'appliquer les règles d'origine. Cette mesure temporaire restera d'application jusqu'à nouvel avis données par circulaire. À cet effet, de nouvelles directives temporaires vous seront communiquées.
PROCEDUR, 2.3 Subdivision, tableau 2-1, champ 8 CODE_DIAGNOSE	Longueur : 3-6	Longueur : 3-6 jusqu'au RHM2014 3-7 à partir du RHM2015
PROCEDUR, 2.3 Subdivision, tableau 2-1, champ 10 M2_CODE_PROCEDURE	C2 : V Longueur : 2-4	C2 : V jusqu'au RHM2014 et F à partir du RHM2015 Longueur : 2-4 jusqu'au RHM2014 et 7 à partir du RHM2015
PROCEDUR, point 2.4, champ 9 M2_CODE_SYS_PROCEDURE	Tableau 2-2 : code A pour ICD-9-CM  Actuellement, seul le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé. On complète donc tous les séjours par la valeur #A#.	Tableau 2-2 : code A pour ICD-9-CM (jusqu'au RHM 2014) et code B pour ICD-10-BE (à partir du RHM 2015)  Jusqu'au RHM MZG 2014 uniquement le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé. Jusqu'à ce moment là tous les séjours ont la valeur #A# pour ce champ. A partir du RHM MZG 2015 le système de codage ICD-10-PCS faisant partie de l'ICD-10-BE (International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Coding System) sera utilisé. Dès lors la valeur #B# devra être être exclusivement enregistrée pour tous les séjours.
PROCEDUR, champ 140 M2_CODE_PROCEDURE	Longueur variable, 2-4 caractères	Longueur fixe, 7 caractères
PROCEDUR, champ 16, M2_NUMBER_PROC_1_DAY	Uniquement pour ICD-9-CM	Sous-titre en ICD-9-CM en ICD-10-BE en référence au chapitre 10 du manuel ICD-10-BE

<b>Domaine, fichier, position</b>	<b>Version mai 2014</b>	<b>Version février 2015</b>
PROCRI3I, tableau 3-8, suppression de la date	761316 - Tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier (MINI) (ambulante). Valable jusqu'au 31/12/2013. 761434 - Tout état nécessitant une perfusion intraveineuse (MINI) (ambulante). Valable jusqu'au 31/12/2013.	761316 - Tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier (MINI) (ambulante). 761434 - Tout état nécessitant une perfusion intraveineuse (MINI) (ambulante).
PATBIRTH, 4.3 Subdivision, tableau 4-1 champ 8 M4_CODE_DIAGNOSE_BIRTH	Longueur: 3-6	Longueur: 3-6 jusqu'au RHM2014 et 3-7 à partir du RHM2015
PATBIRTH, 4.3 Subdivision, tableau 4-1 champ 9 M4_CODE_ORDER_BIRTH	C3 : C	C3 : N
PATBIRTH, point 4.4, champ 7 M4_CODE_SYS_DIAGNOSE_BIRTH	Tableau 4-3 : code A pour ICD-9-CM Actuellement, seul le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé.	Tableau 4-3 : code A pour ICD-9-CM (jusqu'au RHM 2014) et code B pour ICD-10-BE (à partir du RHM 2015) Jusqu'au RHM MZG 2014 uniquement le système de codification ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) est utilisé. Jusqu'à ce moment là tous les séjours ont la valeur #A# pour ce champ. A partir du RHM MZG 2015 le système de codage ICD-10-BE (International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification; ainsi que International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Coding System) sera utilisé. Dès lors la valeur #B# devra être exclusivement enregistrée pour tous les séjours.
PATBIRTH, point 4.4, champ 8 M4_CODE_SYS_DIAGNOSE_BIRTH	Codes diagnostics spécifiques pour une naissance en ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014	Paragraphe supplémentaire ajouté pour les codes diagnostics spécifiques d'une naissance en ICD-10-BE à partir du RHM 2015
PATBIRTH, point 4.4 champ 9 M4_CODE_ORDER_BIRTH	Format fixe: 1 caractère	Format fixe: 1 chiffre
TESTRESU, Point 5.2 Contenu	/	A partir du RHM 2015/1, ce fichier ne doit plus être rempli. Les codes diagnostics en ICD-10-BE du fichier DIAGNOSE permettront de déduire ces informations.
<b>Domaine 6 : Données de facturation</b>		
PROCRI30, PROCRI40 et PROCRI50, point 1 Contenu	Le fichier PROCRI30 est un fichier supplémentaire pour les patients qui ne sont pas couverts par l'AMI et dont le code d'assurabilité dans le RHM est égal à 300,	Le fichier PROCRI50 est un fichier supplémentaire pour les patients qui ne sont pas couverts par l'AMI et dont le code d'assurabilité

Domaine, fichier, position	Version mai 2014	Version février 2015
	<p>310, 320 ou 330:</p> <p>300 = Contrats de soins                      310 = Initiative privée                      320 = Attaché à une institution de droit international ou européen                      330 = Patients non européens ne relevant pas de conventions internationales</p>	<p>A2_CODE_STAT_INSURANCE dans le RHM est égal à 300, 310, 320 ou 330:</p> <p>300 = Contrats de soins avec des secteurs de soins étrangers établis dans un état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique                      310 = Initiative privée de personnes possédant une assurance santé dans un autre état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique                      320 = Personne possédant une assurance santé dans une institution de droit international ou européen, sans couverture pour les soins de santé en Belgique                      330 = Patients possédant une assurance santé dans un pays n'appartenant pas à l'EU/EEE, et autre que la Suisse, qui ne relèvent pas d'un accord international, et sans couverture de soins de santé en Belgique</p>
<b>Information supplémentaire sur:</b>	<b>Les index de lits, unités de soins, épisodes de soins</b>	
En-dessous du tableau 10	A partir du RHM 2010, l'index de lits #I# ne peut plus être utilisé comme CODE_BEDINDEX. Nous n'acceptons plus que CI, DI, HI ou EI (voir point 4.2.1.1).	A partir du RHM 2010, l'index de lits #I# ne peut plus être utilisé comme CODE_BEDINDEX dans le fichier UNITINDX. Nous n'acceptons plus que CI, DI, HI ou EI (voir point 4.2.1.1).
<b>Information supplémentaire sur:</b>	<b>Les index de lits, unités de soins, épisodes de soins</b>	
Premier alinéa	<p>Cette information supplémentaire concerne l'enregistrement du champ 9, M1_PRESENT_ADM, du fichier DIAGNOSE du domaine 5 des données médicales. On se réfère ici à la circulaire du 7 avril 2014, référence DM/OMZ-CIR/n.10-14, relative à la suspension provisoire de l'enregistrement de l'indicateur de Présence lors de l'admission. On peut, avec effet immédiat, enregistrer provisoirement le code #A# dans M1_PRESENT_ADM pour tous les numéros de séjour. On peut aussi choisir de continuer d'appliquer les règles d'origine. Cette mesure temporaire restera d'application jusqu'à ce que la codification ICD-10-BE soit introduite dans l'enregistrement RHM. À cet effet, de nouvelles directives temporaires vous seront communiquées</p>	<p>Cette information supplémentaire concerne l'enregistrement du champ 9, M1_PRESENT_ADM, du fichier DIAGNOSE du domaine 5 des données médicales. On se réfère ici à la circulaire du 7 avril 2014, référence DM/OMZ-CIR/n.10-14, relative à la suspension provisoire de l'enregistrement de l'indicateur de Présence lors de l'admission. On peut, avec effet immédiat, enregistrer provisoirement le code #A# dans M1_PRESENT_ADM pour tous les numéros de séjour. On peut aussi choisir de continuer d'appliquer les règles d'origine. Cette mesure temporaire restera d'application jusqu'à nouvel avis données par circulaire. À cet effet, de nouvelles directives temporaires vous seront communiquées</p>

<b>Domaine, fichier, position</b>	<b>Version mai 2014</b>	<b>Version février 2015</b>
<b>Information supplémentaire sur :</b>	<b>Séjours non terminés</b>	
Tableau 2, A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM	Colonne « Valeurs possibles » : A	Colonne « Valeurs possibles » : A (jusqu'au RHM 2014) B (à partir du RHM 2015)
Tableau 2, A2_CODE_SYS_DIAG_ CAUSE_DEATH	Colonne « Valeurs possibles » : A	Colonne « Valeurs possibles » : A (jusqu'au RHM 2014) B (à partir du RHM 2015)