

Changements dans les directives RHM version juillet 2016 en comparaison avec la version de décembre 2015

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
Global		
Nouveau site Web: Portahealth Fichiers Help	www.health.belgium.be - Soins de Santé => Etablissements de Soins => Systèmes d'enregistrement => Portahealth => Fichiers help.	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'Aide.
Nouveau site Web: Arrêté Royal	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').	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) sous paragraphe 'Quelles données et comment les mettre à disposition ?'.
Nouveau site Web: rapports de globalisation	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) – Explications pour les différents rapports : <ul style="list-style-type: none"> - Domaine 1: données de structure - Domaine 2: données de personnel - Domaine 3: données administratives - Domaine 4: données infirmières 	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Publications → Rapports au niveau hospitalier. <ul style="list-style-type: none"> - Explication pour le rapport de globalisation: données de structure - Explication pour le rapport de globalisation: données du personnel - Explication pour le rapport de globalisation en PDF et XML: données administratives - Explication pour le rapport de globalisation: données soins infirmières
Nouveau site Web: fichiers de référence domaine 3 Données administratives	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) – Listes de référence – Fichiers de référence RHM – Domaine 3: données administratives	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Fichiers de référence → domaine 3: données administratives.
Nouveau site Web: manuel de codage DI-RHM domaine 4 données infirmières	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) – Directives (à droite) – Directives pour les données infirmières	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Informations supplémentaires pour les données infirmières.
Nouveau site Web: manuel de codage ICD-9-CM, domaine 5 données médicales	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	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives →

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
	gauche) – Listes de référence – Manuel de codage ICD-9-CM – Texte de base	Informations supplémentaires pour le classification ICD-9 -CM.
Nouveau site Web: manuel de codage ICD-10-BE, domaine 5 données médicales	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’) – ICD-10-BE – Publications – Directives de codage	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d’enregistrement → ICD-10-BE → Publications → 2. Directives de codage
Nouveau site Web: fichiers de référence domaine 5 données médicales	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) – Listes de référence – Fichiers de référence RHM – Domaine 5: données médicales	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d’enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Fichiers de référence → domaine 5: données médicales.
Nouveau site Web: fichiers de référence domaine 6 données de facturation	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) – Directives (à droite) – Directives d’enregistrement RHM	www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d’enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Fichiers de référence → domaine 6: données de facturation.
Introduction		
2.3.2 Nomenclature des fichiers, ajout de « S » à l’exemple	<u>Exemple</u> : 999-Z-3.0-HOSPITAL-2015-1.TXT	<u>Exemple</u> : 999-Z-3.0-S-HOSPITAL-2015-1.TXT
2.3.3 Description des champs des fichier, exemple 2, un ajout.	<u>Exemple 2</u> : les numéros d’ordre peuvent uniquement contenir les codes #1# à #99#.	<u>Exemple 2</u> : les numéros d’ordre peuvent uniquement contenir les codes #1# à #99#, ou #1# à #999# uniquement pour le fichier STAYUNIT.
2.5.2.3 Aperçu des contrôles, p13 en-dessous du schéma, ajout d’un mot ‘maximal’	1. DT = Data type – Data format (= Contrôle du type/format des données : Alphanumérique/numérique /longueur).	1. DT = Data type – Data format (= Contrôle du type/format des données : Alphanumérique/numérique /longueur maximale).
2.5.2.3 Aperçu des contrôles, p13 en-dessous du schéma, suppression de la dernière phrase de l’alinéa	Un troisième groupe comprend les contrôles des données de différents fichiers qui appartiennent à différents domaines, LES CONTROLES MULTIDOMAINES. Ce groupe de contrôles est indisponible pour l’instant.	Un troisième groupe comprend les contrôles des données de différents fichiers qui appartiennent à différents domaines, LES CONTROLES MULTIDOMAINES.
2.5.2.3 Aperçu des contrôles, p14 en-dessous du schéma, ajout d’une phrase à deux alinéas	Un quatrième groupe comprend les CONTROLES CROISES. Ce sont des contrôles avec des données d’autres enregistrements. Ces contrôles se limitent actuellement aux enregistrements SMUR et PIT. Un dernier groupe comprend les CONTROLES MULTIPERIODES. Il s’agit des contrôles qui nécessitent	Un quatrième groupe comprend les CONTROLES CROISES. Ce sont des contrôles avec des données d’autres enregistrements. Ces contrôles se limitent actuellement aux enregistrements SMUR et PIT. Ce groupe de contrôles est indisponible pour l’instant. Un dernier groupe comprend les CONTROLES MULTIPERIODES. Il s’agit des contrôles qui nécessitent

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016										
	des informations complémentaires issues des données archivées de l'hôpital.	des informations complémentaires issues des données archivées de l'hôpital. Ce groupe de contrôles est indisponible pour l'instant.										
2.5.2.4 Feed-back des contrôles, 2. Rapports de globalisation, ajoute de XML	2. Rapports de globalisation (PDF)	2. Rapports de globalisation (PDF et XML)										
Domaine 1: Structure de l'hôpital												
S3 CAMPUNIT, 3.2 Contenu, Type 3 Unités de soins fictives, suppression des parenthèses	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 à ce sujet le champ 5 CODE_UNIT et le point 9. Informations supplémentaires: <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.</i>	A partir du RHM, 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 à ce sujet le champ 5 CODE_UNIT et le point 9. Informations supplémentaires: <i>Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.</i>										
S3 CAMPUNIT, champ 5 CODE_UNIT, nouvel exemple 8	/	<p>Exemple 8: En cas d'unité spécifique pour des accouchements (quartier d'accouchement), la salle d'opération et l'éventuelle salle de réveil doivent y être incluses. Cette unité de soins sera par exemple dénommée DIV001 (lits OB et AR). Si cette unité de soins a en plus des 5 lits OB et 5 lits AR, 2 salles d'opérations et 3 places en salles de réveil, alors il est possible de retrouver quatre records dans le fichier UNITINDX pour cette unité de soins. Ces quatre records contiennent les valeurs suivantes pour les CODE_BEDINDEX et S4_NUMBER_BED:</p> <table border="0" data-bbox="1329 1138 1906 1304"> <thead> <tr> <th>CODE_BEDINDEX</th> <th>S4_NUMBER_BED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OB</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>AR</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OP</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	CODE_BEDINDEX	S4_NUMBER_BED	OB	5	AR	5	RE	3	OP	2
CODE_BEDINDEX	S4_NUMBER_BED											
OB	5											
AR	5											
RE	3											
OP	2											
S3 CAMPUNIT, champ 5 CODE_UNIT, explication supplémentaire concernant l'unité de soins OUT	Lorsqu'un patient hospitalisé s'absente temporairement de l'hôpital, mais n'est pas transféré vers un autre hôpital, l'absence doit être enregistrée comme un séjour en unité OUT. La durée de séjour en unité OUT doit toujours être au <u>minimum</u> de 4 heures.	Lorsqu'un patient hospitalisé s'absente temporairement de l'hôpital, mais n'est pas transféré vers un autre hôpital, l'absence doit être enregistrée comme un séjour en unité OUT. La durée de séjour en unité OUT doit toujours être au <u>minimum</u> de 4 heures.										

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
	Les absences courtes ne donnent donc pas lieu à un enregistrement en unité OUT.	Les absences courtes ne donnent donc pas lieu à un enregistrement en unité OUT. Si un patient est admis en hospitalisation de jour lors d'une absence temporaire de l'hôpital en unité de soins OUT, alors le séjour classique discontinu est simplement prolongé. Cette admission en hospitalisation de jour ne signifie donc pas la fin du séjour discontinu et par conséquent n'est pas enregistrée comme un nouveau séjour. + un exemple
S4 UNITINDX, 4.2. Contenu, ajout du mot MOB	Il ne contient des enregistrements que pour les unités de soins de type 1 (voir point 3.2). Ce fichier ne contient aucun enregistrement pour les unités de soins de type 2 (composées uniquement de personnel) et pour les unités de soins de type 3 (DAYMIX, OUT et TRANS).	Il ne contient des enregistrements que pour les unités de soins de type 1 (voir point 3.2). Ce fichier ne contient aucun enregistrement pour les unités de soins de type 2 (MOB, composées uniquement de personnel) et pour les unités de soins de type 3 (DAYMIX, OUT et TRANS).
S4 UNITINDX, champ 7 S4_NUMBER_BED, nouvel alinéa	/	Pour certains hôpitaux les contrôles du RHM 2015 peuvent obliger à enregistrer dans le fichier UNITINDX moins de lits A qu'il n'y a de lits A agréés. Le nombre de lits A à enregistrer correspond alors au nombre des lits A agréés moins le nombre de lits A retirés d'exploitation pour affectation au Projet 107. Cette règle est valable uniquement si cette affectation est mentionnée dans un arrêté d'agrément. A partir du RHM 2016, il faut à nouveau enregistrer ici le nombre réel de lits A agréés (y compris le nombre de lits A retirés d'exploitation dans le cadre du projet 107).
S6 ASSOSTAY, 6.3. Subdivision, changement des phrases dans l'alinéa des foreign keys.	Les foreign keys de ce fichier doivent se retrouver dans le fichier ASSOCIAT (S5). Ce qui signifie que, d'une part, la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que, d'autre part, la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR et STAYNUM doit aussi exister dans STAYHOSP (A2) (cf. point 0. Liens entre les fichiers).	Les foreign keys de ce fichier doivent se retrouver dans les fichiers ASSOCIAT (S5) et STAYHOSP (A2). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR et STAYNUM doit aussi exister dans STAYHOSP (A2) (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
S8 ASSOUNIT, 8.3. Subdivision, changement des phrases dans l'alinéa des foreign keys.	Les foreign keys de ce fichier doivent se retrouver dans le fichier ASSOCIAT (S5). Ce qui signifie que, d'une part, la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que, d'autre part, la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, CODE_CAMPUS, CODE_UNIT et CODE_BEDINDEX doit aussi exister dans UNITINDX (cf. point 0. Liens entre les fichiers).	Les foreign keys de ce fichier doivent se retrouver dans les fichiers ASSOCIAT (S5) et UNITINDX (S4). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, CODE_CAMPUS, CODE_UNIT et CODE_BEDINDEX doit aussi exister dans UNITINDX (cf. point 0. Liens entre les fichiers).
Domaine 2: Données du personnel		
P1 EMPLOPER, en-dessous du tableau 1-1, ajout d'une phrase sur le personnel intérimaire	Le statut de la personne (employé ou indépendant), n'a ici pas d'influence. Les informations relatives au personnel intérimaire ne sont temporairement pas enregistrées.	Le statut de la personne (employé ou indépendant), n'a ici pas d'influence. Dans le fichier EMPLOPER, les informations relatives au personnel intérimaire ne sont temporairement pas enregistrées. <u>Attention:</u> dans le fichier EMPLODAY, les heures prestées par personnel intérimaire sont bien enregistrées
P1 EMPLOPER, tableau 1-8, ajout de contenu à la dernière colonne du tableau inférieur	Total champ 11: . . . 35 personnes	Total champ 11: 15 10 10 35 personnes
P2 EMPLODAY, 2.2. Contenu, dernier alinéa, nouvel alinéa pour correspondre à l'explication de la page 10	Les heures prestées par le personnel de l'unité de soins d'urgence, qui exerce également dans la fonction SMUR/PIT, sont enregistrées en totalité dans l'équipe du service des urgences. Pour plus d'information, voir P2/champ 10.	Les heures prestées par le personnel de l'unité de soins d'urgence, qui exerce également dans la fonction SMUR/PIT, sont enregistrées en totalité dans l'équipe du service des urgences. Les heures prestées par le personnel de la fonction soins intensifs, qui exerce également dans la fonction SMUR/PIT, sont enregistrées en totalité dans l'équipe de la fonction soins intensifs. Pour plus d'information, voir P2/champ 10.
P2 EMPLODAY, champ 10 P2_PART_TEAM, clarification pour le personnel intérimaire	Le personnel intérimaire n'est pas rattaché à l'unité de soins et est identifié, comme les équipes mobiles, à l'aide du code #0# . Il est enregistré dans les catégories CAT001 à CAT005 en fonction de sa qualification.	Le personnel intérimaire n'est pas rattaché à l'unité de soins et est identifié, comme les équipes mobiles, à l'aide du code #0# . Il est enregistré dans le fichier EMPLODAY dans les catégories CAT001 à CAT005 en fonction de sa qualification.

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
Domaine 3: Données administratives		
A1 PATHOSPI, 1.3 Subdivision, spécification contrôle	Pour tout numéro anonyme de patient dans PATHOSPI, on doit avoir au moins un enregistrement/séjour dans STAYHOSP, sinon on obtient le message d'erreur suivant: CONTRÔLES TECHNIQUES FOREIGN KEYS NOK (cf. point 0. Liens entre les fichiers).	Pour tout numéro anonyme de patient dans PATHOSPI, on doit avoir au moins un enregistrement/séjour dans STAYHOSP, sinon on obtient le message d'erreur suivant: BA1040701 POUR CHAQUE NUMERO ANONYME DE PATIENT (PATNUM) DANS LE FICHER PATHOSPI ON DOIT RETROUVER AU MOINS 1 RECORD DANS LE FICHER STAYHOSP.
A2 STAYHOSP, champ 4 STAYNUM, Spécifications des caractères	Spécifications des caractères: <ul style="list-style-type: none"> - lettres majuscules et chiffres - NE PEUT PAS être blanc - ne peut pas comporter d'espace - ne peut jamais avoir un '0' (zéro) comme premier caractère. 	Spécifications des caractères: <ul style="list-style-type: none"> - NE PEUT contenir QUE des lettres majuscules et des chiffres - NE PEUT PAS être blanc - ne peut pas comporter d'espace - ne peut jamais avoir un '0' (zéro) comme premier caractère - ne peut pas contenir de point (.) ou d'autres caractères spéciaux (-, _, ?, etc). <p>Pour ceci nous allons prévoir des contrôles à partir du RHM 2018.</p>
A2 STAYHOSP, champ 18 A2_CODE_INDIC_AGE, suppression de la phrase entre crochets	Dans l'enregistrement RHM, seule l'année de naissance du patient est enregistrée. Néanmoins, il est important de savoir s'il s'agit ou non d'un nouveau-né (défini comme un patient dont l'âge est inférieur ou égal à 28 jours au moment de l'admission). C'est pourquoi on demande pour tout séjour hospitalier un indicateur d'âge à l'admission .	Dans l'enregistrement RHM, seule l'année de naissance du patient est enregistrée. Néanmoins, il est important de savoir s'il s'agit ou non d'un nouveau-né. C'est pourquoi on demande pour tout séjour hospitalier un indicateur d'âge à l'admission .
A2 STAYHOSP, champ 20 A2_CODE_COUNTRY, 1. Code de pays jusqu'au RHM 2010, adaptation de la référence vers le nouveau site web	Pour les patients (belges et non belges) domiciliés à l'étranger , on saisit un autre code de pays. La liste est dans le fichier de référence <i>Codes pays pour le champ A2_CODE_COUNTRY (STAYHOSP)</i> que l'on peut retrouver sur notre site Web www.health.fgov.be (RHM → listes de référence → Fichiers de référence RHM → domaine 3: données administratives).	Pour les patients (belges et non belges) domiciliés à l'étranger , on saisit un autre code de pays. La liste est dans le fichier de référence <i>Codes pays pour le champ A2_CODE_COUNTRY (STAYHOSP)</i> que l'on peut retrouver sur notre site Web www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Fichiers de référence → domaine 3: données administratives.
A2 STAYHOSP, champ 20 A2_CODE_COUNTRY, 1. Code de	Pour les enregistrements depuis le RHM 2011, le code du pays où est domicilié le patient doit satisfaire aux	Pour les enregistrements depuis le RHM 2011, le code du pays où est domicilié le patient doit satisfaire aux

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
pays à partir du RHM 2011, adaptation de la référence vers le nouveau site web	normes ISO-3166. Ces codes internationaux sont composés de 2 lettres, à la différence du code (belge) actuel qui est lui composé de 3 chiffres. On peut trouver le fichier de référence <i>Codes pays pour le champ A2_CODE_COUNTRY (STAYHOSP)</i> sur notre site Web www.health.belgium.be (RHM Résumé hospitalier minimum – Listes de référence – Fichiers de référence RHM – Domaine 3: données administratives).	normes ISO-3166. Ces codes internationaux sont composés de 2 lettres, à la différence du code (belge) actuel qui est lui composé de 3 chiffres. On peut trouver le fichier de référence <i>Codes pays pour le champ A2_CODE_COUNTRY (STAYHOSP)</i> sur notre site Web www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Fichiers de référence → domaine 3: données administratives. La liste des codes à 2 lettres se trouve sous la liste des codes à 3 chiffres.
A2 STAYHOSP, veld 21 A2_CODE_INDIC_NAT, en-dessous du tableau 2-8, spécifications à propos de la nationalité	La nationalité est encodée dans ce champ. À ne pas confondre avec le champ précédent où il s'agit du pays où le patient a son domicile fixe.	On encode dans ce champ la nationalité telle que renseignée sur la carte d'identité ou le passeport. Si le patient dispose de plusieurs nationalités, il suffit d'en enregistrer une seule. Il ne faut pas confondre la nationalité avec le champ précédent où il s'agit du pays du domicile fixe du patient. L'exemple ci-dessous illustre cette différence : <u>Exemple</u> : Un patient est domicilié à Saint-Martin et est admis dans un hôpital belge. Saint-Martin fait partie des Antilles néerlandaises et est un état indépendant du Royaume des Pays-Bas. Bien que les Antilles néerlandaises ne soient plus considérées comme pays depuis le 10 octobre 2010, le terme « Antilles néerlandaises » est encore utilisé pour désigner Aruba, Saint-Martin, Bonaire, Saint-Eustache et Saba, qui font partie du Royaume des Pays-Bas. Dans le cas de ce patient, les valeurs suivantes sont enregistrées : - Champ 20 A2_CODE_COUNTRY=AN - Champ 21 A2_CODE_INDIC_NAT = NL
A2 STAYHOSP, champ 23 A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM, clarification du code 8	8 Né à l'hôpital	8 Séjour de naissance Naissance dans cette hôpital ou admission à l'hôpital liée à la naissance.
A2 STAYHOSP, champ 24 A2_CODE_ADM, clarification du code 8	8 Né à l'hôpital	8 Séjour de naissance Naissance dans cette hôpital ou admission à l'hôpital liée à la naissance.

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
A2 STAYHOSP, champ 25 A2_CODE_ADRBY, clarification du code 8	8 Né à l'hôpital	8 Séjour de naissance Naissance dans cette hôpital ou admission à l'hôpital liée à la naissance.
A2 STAYHOSP, champ 25 A2_CODE_ADRBY, suppression d'un alinéa vu qu'il est semblable à la combinaison ci-dessous	Pour un bébé né à l'hôpital, le code #8# doit être indiqué à la fois pour le 'lieu avant l'admission', le 'type d'admission' et 'adressé par'. <u>Les combinaisons suivantes sont possibles:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pour un bébé né à l'hôpital, le code #8# doit être indiqué à la fois pour le 'lieu avant l'admission', le 'type d'admission' et 'adressé par'. • Pour un patient âgé de plus de sept jours au moment de son admission à l'hôpital (A2_CODE_INDIC_AGE ≠ A), 'adressé par' ne peut pas être le code #8# (né à l'hôpital). 	Pour un bébé né à l'hôpital, le code #8# doit être indiqué à la fois pour le 'lieu avant l'admission', le 'type d'admission' et 'adressé par'. Pour un patient âgé de plus de sept jours au moment de son admission à l'hôpital (A2_CODE_INDIC_AGE ≠ A), 'adressé par' ne peut pas être le code #8# (né à l'hôpital).
A2 STAYHOSP, champ 26 A2_CODE_DESTINATE, correction	Pour ce qui est du premier enregistrement et des enregistrements intermédiaires des autres séjours de longue durée , il convient de compléter ce champ respectivement par les valeurs #F# ou #2# et #M# ou #2#.	Pour ce qui est du premier enregistrement et des enregistrements intermédiaires de tous les séjours de longue durée , il faut compléter ce champ respectivement par les valeurs #F# ou #2# et #M# ou #2#.
A2 STAYHOSP, veld 30 A2_CODE_SYS_DIAG_CAUSE_DEATH, nouvel alinéa	/	Bien que la cause de décès A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH (champ 31) ne doit plus être enregistrée à partir du RHM 2015, A2_CODE_SYS_DIAG_CAUSE_DEATH doit encore toujours contenir la valeur #B#, étant donné qu'il s'agit d'un champ obligatoire (raison technique).
A2 STAYHOSP, veld 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH, nouvel alinéa	/	Jusqu'au RHM 2014, la cause de décès devait être enregistrée pour les patients qui décédaient à l'hôpital. 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).
A2 STAYHOSP, veld 31 A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH, modification du mot « doit »	La cause de décès doit être indiquée pour les patients qui décèdent à l'hôpital. Pour tous les autres patients, ce champ doit être vide ('##'). La cause de décès est complétée uniquement pour la période d'enregistrement qui correspond au décès du patient.	La cause de décès doit (jusqu'au RHM 2014 inclus) / peut (à partir du RHM 2015) être indiquée pour les patients qui décèdent à l'hôpital. Pour tous les autres patients, ce champ doit être vide ('##'). La cause de

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
		décès est complétée uniquement pour la période d'enregistrement qui correspond au décès du patient.
A4 STAYINDEX, 4.2. Contenu, modification relative à la spécialité	Il ne faut pas confondre la notion de 'séjour en index de lit' avec le 'séjour en spécialité'. Par index de lit, on entend la facturation; par spécialité, on entend l'organisation au sein de l'hôpital.	Il ne faut pas confondre la notion de 'séjour en index de lit' avec le 'séjour en spécialité'. Par index de lit, on entend la facturation; par spécialité, l'on fait plutôt référence au spécialiste qui est responsable du diagnostic et du traitement du patient.
A4 STAYINDEX, champ 6 A4_CODE_BEDINDEX_FAC, en-dessous du tableau 4-3, correction	Les index de lits #U# ou #TU# peuvent être utilisés pour les urgences ambulatoires et la période dans le service des urgences avant l'admission.	Pour les urgences ambulatoires et la période dans le service des urgences avant l'admission, seul l'index de lit #U# peut être utilisé dans le fichier STAYINDEX.
A4 STAYINDEX, champ 14 A4_NUMBER_DAY_NO_FAC, correction de l'exemple	<u>Exemple:</u> congé de week-end, bébé hospitalisé auprès de sa mère ou en N* (= pas de facturation pour un bébé en N* si la mère se trouve dans un service M).	<u>Exemple:</u> bébé hospitalisé auprès de sa mère ou en N* (= pas de facturation pour un bébé en N* si la mère se trouve dans un service M), absence donnant lieu à un enregistrement dans une unité de soins OUT.
A4 STAYINDEX, champ 15 A4_NUMBER_DAY_NO_FAC_PREV, correction de l'exemple	<u>Exemple:</u> congé de week-end, bébé hospitalisé auprès de sa mère ou en N* (= pas de facturation pour un bébé en N* si la mère se trouve dans un service M).	<u>Exemple:</u> bébé hospitalisé auprès de sa mère ou en N* (= pas de facturation pour un bébé en N* si la mère se trouve dans un service M), absence donnant lieu à un enregistrement dans une unité de soins OUT.
A6 TRANSPOR, tableau 6-3, ajout relatif au code 2	Code 2 - Le code d'identification du service d'ambulance agréé (code en 3 caractères)	Code 2 - Le code d'identification du service d'ambulance agréé (code en 3 caractères pour les admissions jusqu'au 30/06/2015 inclus, en 5 caractères pour les admissions à partir du 01/07/2015)
Chapitre 8, Exemple d'un enregistrement, fichier STAYHOSP, correction dans trois champs: STAYNUM, A2_CODE_COUNTRY, A2_CODE_STAT_INSURANCE	Fichier 001-Z-3.0-A-STAYHOSP-2015-2.TXT: 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#	Fichier 001-Z-3.0-A-STAYHOSP-2015-2.TXT: 001#2015#2#STAY2035691#2015#12#2#2015#12#23#11#30#R#H#22#2#2#3#3001#BE#BE#001#A#D#6#1#1#B#S06331A#B##PAT203569#
Chapitre 8, Exemple d'un enregistrement, fichier STAYINDEX, correction de la deuxième unité de soins dans le champ A4_NUMBER_DAY_FAC	Fichier 001-Z-3.0-A-STAYINDEX-2015-2.TXT: 001#2015#2#STAY2035691#1#U#2015#12#2#0#0#0#0#0#0# 001#2015#2#STAY2035691#2#I#2015#12#2#15#0#0#0#0#0#0# 001#2015#2#STAY2035691#3#C#2015#12#17#6#0#0#0#0#0#0#	Fichier 001-Z-3.0-A-STAYINDEX-2015-2.TXT: 001#2015#2#STAY2035691#1#U#2015#12#2#0#0#0#0#0#0#0# 001#2015#2#STAY2035691#2#I#2015#12#2#16#0#0#0#0#0#0# 001#2015#2#STAY2035691#3#C#2015#12#17#6#0#0#0#0#0#0#
Domaine 4: Données infirmières		
N1 ITEMDIVG, 1.3 Subdivision, tableau 1-2, ligne du champ 10, changement en N à partir du RHM 3.0	Champ 10 N1_SCORE_ITEMDIVG Score DIVG M V C 1-2	Champ 10 N1_SCORE_ITEMDIVG Score DIVG M V N 1-2

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
Domaine 5 : Données médicales		
M1 DIAGNOSE, 1.5 Exemples d'enregistrement, correction dans le champ 9 M1_PRESENT_ADM	Exemples d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-DIAGNOSE-2015-1.TXT: 001#2015#1#STAY2035691#1#P#B#UUUUUU#A#4#	Exemples d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-DIAGNOSE-2015-1.TXT: 001#2015#1#STAY2035691#1#P#B#UUUUUU#F#4#
M4 PATBIRTH, champ 6 M4_PLACE_BIRTH en-dessous du tableau 4-2, adaptation des exemples	Le code 0 inconnu ne peut être utilisé qu'en de rares circonstances. <u>Exemple:</u> Pour un bébé dont on ignore absolument le lieu de naissance (à domicile? Dans un autre hôpital? A l'étranger? ...), on peut utiliser le code #0#. Si le bébé est né juste avant l'admission de la mère à l'hôpital, il faut utiliser la valeur #1# jusqu'au RHM 2012 et à partir du RHM 2013, la valeur #4#. <u>Exemple:</u> pour un diagnostic de la naissance, M4_CODE_DIAGNOSE_BIRTH champ 8, égal au code #V301# (né vivant simple, né avant l'admission à l'hôpital), le '1' en quatrième position signifie que le bébé est né juste avant l'admission à l'hôpital.	Le code 0 inconnu ne peut être utilisé qu'en de rares circonstances. <u>Exemple:</u> Pour un bébé dont on ignore absolument le lieu de naissance, le code #0# pour le lieu de naissance sera enregistré. Pour l'ICD-10-BE, cela signifie que la valeur #0# pour le lieu de naissance doit être combinée avec les codes diagnostics de naissance suivants : Z382, Z385 ou Z388 (lieu de naissance non spécifié). Si le bébé est né juste avant l'admission de la mère à l'hôpital, il faut utiliser la valeur #1# jusqu'au RHM 2012 et à partir du RHM 2013, la valeur #4#. <u>Exemple jusqu'au RHM 2014 ICD-9-CM inclus:</u> Pour un diagnostic de la naissance, M4_CODE_DIAGNOSE_BIRTH champ 8, égal au code #V301# (né vivant simple, né avant l'admission à l'hôpital), le '1' en quatrième position signifie que le bébé est né juste avant l'admission à l'hôpital. <u>Exemple à partir du RHM 2015 ICD-10-BE</u> A partir du RHM 2015, un des codes suivants doit être enregistré dans ce cas précis : - code #Z381# pour un enfant unique né vivant, né hors de l'hôpital - code #Z384# pour un enfant jumeau né vivant, né hors de l'hôpital - code #Z387# pour un enfant d'autres naissances multiples né vivant, né hors de l'hôpital
Domaine 6 : Données de facturation		
F3 PROCRI30, champ 6 F3_CODE_PS_FORF_INARIZ	Les codes à utiliser pour ce champ seront publiés sur le site web du SPF Santé publique, dans les fichiers de référence, sur base de l'information consolidée par l'INAMI: http://www.health.belgium.be/eportal – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins (à gauche) – Systèmes d'enregistrement (à	Vous pouvez retrouver les codes pour ce champ à utiliser dans les instructions pour la facturation de l'INAMI

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
	gauche) – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Listes de référence (à droite) – Fichiers de référence RHM.	
F4 PROCRI40, champ 6 F4_CODE_FARM_INARIZ	Les codes à utiliser pour ce champ seront publiés sur le site web du SPF Santé publique, dans les fichiers de référence, sur base de l'information consolidée par l'INAMI: http://www.health.belgium.be/eportal – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins (à gauche) – Systèmes d'enregistrement (à gauche) – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Listes de référence (à droite) – Fichiers de référence RHM.	Vous pouvez retrouver les codes pour ce champ à utiliser dans les instructions pour la facturation de l'INAMI
F5 PROCRI50, champ 6 F5_CODE_PS_INARIZ	Les codes à utiliser pour ce champ seront publiés sur le site web du SPF Santé publique, dans les fichiers de référence, sur base de l'information consolidée par l'INAMI: http://www.health.belgium.be/eportal – Soins de santé (en haut au milieu) – Institutions de soins (à gauche) – Systèmes d'enregistrement (à gauche) – RHM Résumé hospitalier minimum (à gauche) – Listes de référence (à droite) – Fichiers de référence RHM.	Vous pouvez retrouver les codes pour ce champ à utiliser dans les instructions pour la facturation de l'INAMI
Information supplémentaire sur:	Les index de lits, unités de soins, épisodes de soins	
2.1.3.2 OUT, chez Type 3 : unités de soins fictives, nouvel alinéa à la fin	/	Si un patient est admis en hospitalisation de jour lors d'une absence temporaire de l'hôpital en unité de soins OUT, alors le séjour classique discontinu est simplement prolongé. Cette admission en hospitalisation de jour ne signifie donc pas la fin du séjour discontinu et par conséquent n'est pas enregistrée comme un nouveau séjour.

Domaine, fichier, position	Version décembre 2015	Version juillet 2016
2.2.1 Le quartier opératoire, nouvelle exception	/	<p><u>Exception 2: quartier d'accouchement</u></p> <p>Pour une hospitalisation dans un quartier d'accouchement qui se trouve dans une entité architecturale et fonctionnelle spécifique (répondant à des normes d'agrément), où le patient est préparé, subit son intervention chirurgicale et reçoit ensuite des soins postopératoires, il ne faut considérer qu'une seule et même unité de soins pour les soins pré-, per et postopératoires, avec une seule équipe d'infirmiers.</p> <p>Cette unité sera définie dans les fichiers CAMPUNIT et UNITINDX par un CODE_UNIT de type DIV.</p> <p>Cette situation doit être enregistrée de cette façon à partir du RHM 2016 au plus tard.</p>