

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

## Service des soins de santé

Circulaire OA n° 2002/25

Bruxelles, le 14 janvier 2002

62/ 397

63/ 379

**Concerne :** Instructions comptables et statistiques relatives aux prestations de santé.

Conformément au § 5, 3°, c) de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé relative aux soins infirmiers à domicile entrée en vigueur le 1/10/2001, pour chaque forfait attesté (A, B, C, PA, PB, PC ou PP), plusieurs pseudo-codes correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent être mentionnés complémentirement au numéro de code de la nomenclature du forfait.

Conformément au § 5 bis, 5°, d) de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé relative aux soins infirmiers à domicile :

- pour chaque forfait attesté (PA, PB, PC ou PP) plusieurs pseudo-codes correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentirement au numéro de nomenclature et aux pseudo-codes visés au § 5, 3°, c);
- pour chaque honoraire supplémentaire attesté PN, plusieurs pseudo-codes correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentirement au numéro de nomenclature.

Ces données doivent être traitées par les organismes assureurs et communiquées à l'INAMI à l'adresse e-mail [Actua@RIZIV.fgov.be](mailto:Actua@RIZIV.fgov.be) suivant le schéma en annexe 3.

Ce schéma doit être transmis chaque mois en même temps que sont envoyés les supports magnétiques des documents comptables C et N. Les données sont cumulatives.

Les données relatives aux pseudo-codes ne peuvent pas figurer sur les supports magnétiques des documents comptables C, N et P.

Le schéma en annexe 4 doit également être transmis chaque mois à l'INAMI à l'adresse e-mail [Actua@RIZIV.fgov.be](mailto:Actua@RIZIV.fgov.be). Les données sont pures.

### Date d'application :

A partir des prestations comptabilisées dès le 1er octobre 2001.

Les schémas doivent donc être envoyés pour la première fois au plus tard le 31 janvier 2002.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. Praet

Directeur général

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

Circulaire OA n° 2002/ 65

Bruxelles, le 11 février 2002

62/ 397 add.

63/ 379 add.

**Concerne :** Instructions comptables et statistiques relatives aux prestations de santé.

Ci-joint vous trouverez les annexes 3 et 4 relatives à la circulaire OA n° 2002/25.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. Praet,  
Directeur général.



## ANNEXE PATIENTS NON-PALLIATIFS

DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE  
(application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait : **FORFAIT A**

	CODE	425272	425670	426075
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

	CODE	425272	425670	426075
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
 (application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait : **FORFAIT B**

	CODE	425294	425692	426090
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

II. PRESTATIONS (**)	CODE	425294	425692	426090
		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R. 18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT C**

	CODE	425316	425714	426112
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

	CODE	425316	425714	426112
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

## ANNEXE PATIENTS PALLIATIFS

DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PA**

	CODE	427055	427136
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427055	427136
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
 (application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PB**

	CODE	427033	427114
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427033	427114
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PC**

	CODE	427011	427092
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427011	427092
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	<u>PSEUDO-CODE</u>		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PP**

	CODE	427173	427195
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427173	427195
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PN**

	CODE	427070	427151
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427070	427151
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		
visite de minimum 1 heure	426952		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I



(Données pures)

MOIS de référence
-------------------

N° Rubriques par rapport au mois considéré :

1	<b>premières demandes de forfait patient palliatif</b>	600	nombre de demandes introduites au cours du mois de référence
2	<b>deuxièmes demandes de forfait patient palliatif</b>	100	nombre de demandes introduites au cours du mois de référence
3	<b>décès par rapport à la première demande</b>	400	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la demande
4	<b>décès par rapport à la deuxième demande</b>	50	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la demande
5	<b>notifications de soins par rapport à la première demande</b>	300	nombre de notifications transmises dans les trente jours calendrier qui suivent la demande de forfait comptabilisée en "1"
6	<b>notifications de soins par rapport à la deuxième demande</b>	50	nombre de notifications transmises dans les trente jours calendrier qui suivent la demande de forfait comptabilisée en "2" ou qui ont déjà été transmises suite à la première demande
7	<b>Total notifications de soins en cours</b>	410	nombre total de patients ayant reçu un forfait palliatif et qui reçoivent des soins infirmiers à domicile au cours du mois de référence
8	<b>décès par rapport aux notifications de soins première demande</b>	240	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la première demande de forfait
9	<b>décès par rapport aux notifications de soins deuxième demande</b>	30	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la deuxième demande de forfait
10	<b>Total décès par rapport aux notifications de soins</b>	300	nombre de décès intervenus au cours du mois de référence

Commentaires :

- 1) il s'agit de fournir pour chaque mois de référence des données pures
- 2) les mois de référence sont les douze mois calendrier de l'année civile
- 3) les données sont transmises à l'INAMI (par e-mail) comme les autres données statistiques dans le troisième mois qui suit celui de référence
- 4) la durée de validité d'un forfait palliatif de 19.500 BEF est de trente jours calendrier renouvelable une seule fois

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

Circulaire OA n° 2002/ 65

Bruxelles, le 11 février 2002

62/ 397 add.

63/ 379 add.

**Concerne :** Instructions comptables et statistiques relatives aux prestations de santé.

Ci-joint vous trouverez les annexes 3 et 4 relatives à la circulaire OA n° 2002/25.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. Praet,  
Directeur général.



## ANNEXE PATIENTS NON-PALLIATIFS

DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE  
(application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait : **FORFAIT A**

	CODE	425272	425670	426075
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

II. PRESTATIONS (**)	CODE	425272	425670	426075
		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
 (application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait : **FORFAIT B**

	CODE	425294	425692	426090
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

II. PRESTATIONS (**)	CODE	425294	425692	426090
		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R. 18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5, 3°, c) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT C**

	CODE	425316	425714	426112
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....	.....

	CODE	425316	425714	426112
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE			
1ère prestation de base	426635	.....	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....	.....
425110,425515,425913	426731	.....	.....	.....
425132,425530,425935	426753	.....	.....	.....
425154,425552,425950	426775	.....	.....	.....
425176,425574,425972	426790	.....	.....	.....
425191,425596,425994	426812	.....	.....	.....
425213,425611,426016	426834	.....	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....	.....

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

## ANNEXE PATIENTS PALLIATIFS

DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PA**

	CODE	427055	427136
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427055	427136
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
 (application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PB**

	CODE	427033	427114
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427033	427114
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PC**

	CODE	427011	427092
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427011	427092
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	<u>PSEUDO-CODE</u>		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
prestations A.R.18/06/90 non reprises aux rubriques I,B et III du 1°,2° et 3°	426856	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PP**

	CODE	427173	427195
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427173	427195
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I

**DONNEES RELATIVES AUX PSEUDO-CODES NOMENCLATURE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**  
(application de l'article 8, § 5bis, 5°, d) de la nomenclature des prestations de santé)

ORGANISME ASSUREUR : .....

prestations comptabilisées pour le mois de .....

Données avec un détail par forfait :

**FORFAIT PN**

	CODE	427070	427151
I. NOMBRE de FORFAITS (*)		.....	.....
	CODE	427070	427151
II. PRESTATIONS (**)		NOMBRE de	NOMBRE de
	PSEUDO-CODE		
1ère prestation de base	426635	.....	.....
2ème prestation de base	426650	.....	.....
3ème prestation de base	426672	.....	.....
4ème prestation de base	426694	.....	.....
5ème prestation de base	426716	.....	.....
425110, 425515	426731	.....	.....
425132, 425530	426753	.....	.....
425154, 425552	426775	.....	.....
425176, 425574	426790	.....	.....
425191, 425596	426812	.....	.....
425213, 425611	426834	.....	.....
visite urgente-journée-patient	426510		
visite planifiée-nuit	426532		
visite urgente-nuit-patient	426554		
préparation médication	426576		
contact praticien de référence	426871		
réunion concertation médecin	426893		
réunion coordination équipe	426915		
visite sans acte nomenclature	426930		
visite de minimum 1 heure	426952		

(\*) nombre de forfaits pour lesquels des données sont disponibles concernant les pseudo-codes nomenclature

(\*\*) nombre de fois que les pseudo-codes nomenclature sont attestés pour l'ensemble des forfaits mentionnés sous I



(Données pures)

MOIS de référence
-------------------

N° Rubriques par rapport au mois considéré :

1	<b>premières demandes de forfait patient palliatif</b>	600	nombre de demandes introduites au cours du mois de référence
2	<b>deuxièmes demandes de forfait patient palliatif</b>	100	nombre de demandes introduites au cours du mois de référence
3	<b>décès par rapport à la première demande</b>	400	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la demande
4	<b>décès par rapport à la deuxième demande</b>	50	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la demande
5	<b>notifications de soins par rapport à la première demande</b>	300	nombre de notifications transmises dans les trente jours calendrier qui suivent la demande de forfait comptabilisée en "1"
6	<b>notifications de soins par rapport à la deuxième demande</b>	50	nombre de notifications transmises dans les trente jours calendrier qui suivent la demande de forfait comptabilisée en "2" ou qui ont déjà été transmises suite à la première demande
7	<b>Total notifications de soins en cours</b>	410	nombre total de patients ayant reçu un forfait palliatif et qui reçoivent des soins infirmiers à domicile au cours du mois de référence
8	<b>décès par rapport aux notifications de soins première demande</b>	240	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la première demande de forfait
9	<b>décès par rapport aux notifications de soins deuxième demande</b>	30	nombre de décès intervenus dans les trente jours calendrier qui suivent la deuxième demande de forfait
10	<b>Total décès par rapport aux notifications de soins</b>	300	nombre de décès intervenus au cours du mois de référence

Commentaires :

- 1) il s'agit de fournir pour chaque mois de référence des données pures
- 2) les mois de référence sont les douze mois calendrier de l'année civile
- 3) les données sont transmises à l'INAMI (par e-mail) comme les autres données statistiques dans le troisième mois qui suit celui de référence
- 4) la durée de validité d'un forfait palliatif de 19.500 BEF est de trente jours calendrier renouvelable une seule fois