

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

**Aux prestataires ou services responsables
de la facturation sur support magnétique ou
par voie électronique**

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant: Annelies DEGRAEVE

Attaché

Tél.: 02/739.78.45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Nos références: 1804/CH/ADG/2009

Bruxelles, le 23 decembre 2009

Madame,
Monsieur,

Concerne : Instructions relatives à la facturation sur support magnétique ou par voie électronique – Edition 2006 – 14^{ème} mise à jour.

En annexe, veuillez trouver un exemplaire de la mise à jour 2006/14 des instructions susmentionnées.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

**INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS,
AUX LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE AGREES,
AUX PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER
ET A TOUS LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET DISPENSATEURS
QUI RECOURENT AU SYSTEME DE DELIVRANCE
DES FICHIERS DE FACTURATION
ET AUX ORGANISMES ASSUREURS -
EDITION 2006
MISE A JOUR 2006/14 – Publication 23-12-2009**



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

**INSTRUCTIONS DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE
OU PAR VOIE ELECTRONIQUE**

MISE A JOUR 2006/14

Pages à remplacer :

- Annexes 9.4, 16.18, 16.19, 16.25;
- ET 10 Z 9;
- ET 50 Z 4 S 4, S 13, Z 14 S 2, S 3, Z 15 S 1, Z 43 S 6.

1. Mise à jour de l'annexe 9.4, annexe 9.4.

Le tableau de l'annexe 9.4 a été actualisé.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Codes qualification, annexe 16.25.

Un nouveau code qualification a été ajouté pour les laboratoires.

Date d'application : Voir circulaire dans laquelle le code qualification concerné a été publié officiellement.

3. Code suppression facture papier, ET 10 Z 9.

La mise à jour 2006/11 prévoyait que cette zone devait être mise à zéro à partir du mois facturé janvier 2010.

Pour des raisons d'exhaustivité, la valeur 0 a été ajoutée dans la table de codification.

Date d'application : Mois facturé janvier 2010.

4. Tissus d'origine humaine, annexe 16.19, ET 50 Z 14 S 2.

Les codes qualification ont été révisés pour être complètement en accord avec la réglementation de l'AFMPS (AR 28/9/2009, MB 23/10/2009).

A partir du 1/12/2009, la réglementation sera adaptée de manière à ce que les tissus puissent être échangés librement à l'intérieur de l'Union européenne.

Concrètement, ça signifie qu'une banque de tissus belge agréée ne sera plus nécessaire pour les tissus issus d'un pays européen.

Pour les importations issues d'un pays non européen, les règles actuelles restent valables : les tissus peuvent seulement être importés via une banque de tissus belge qui dispose de l'agrément adéquat.

Instructions de facturation:

Pour les tissus étrangers, importés d'un pays européen, le pseudo-numéro d'agrément "numéro de l'hôpital + 200" doit toujours être complété comme lieu de prestation (même si les tissus sont importés via une banque de tissus belge agréée).

Ci-dessous, vous trouverez, pour précision, un aperçu des 3 situations possibles :

	Pseudo-code (Z 4)	Lieu de prestation (Z 14)
Tissus belges	Codes intérieurs	Banque de tissus belge (avec agrément pour le type de tissus concerné)
Tissus d'un pays UE	Codes étrangers	Numéro de l'hôpital + 200
Tissus d'un pays non UE	Codes étrangers	Banque de tissus belge (avec agrément pour le type de tissus concerné)

Date d'application : Prestations à partir du 1/12/2009.

5. Centre moniteur cardiaque implantable, annexe 16.18, ET 50 Z 14 S 3.

Les centres qui ont adhéré à la déclaration d'accord concernant l'intervention dans le coût d'un moniteur cardiaque implantable, reçoivent un numéro d'agrément spécifique (numéro de l'hôpital + 153).

A partir du 1/1/2010, ce numéro d'agrément doit être mentionné comme lieu de prestation sur la facture.

Date d'application : Prestations à partir du 1/1/2010.

6. Neurostimulateurs, ET 50 Z 4 S 4, Z 43 S 6.

Deux nouveaux pseudo-codes ont été ajoutés dans l'ET 50 Z 4 S 4.

Ils ont aussi été ajoutés dans la liste des pseudo-codes nomenclature pour lesquels un code implant doit être mentionné.

Date d'application : Prestations à partir du 1/1/2010.

7. Sevrage tabagique, ET 50 Z 4 S 13, Z 15 S 1.

Suite à l'entrée en vigueur de l'AR du 31/8/2009 (MB 15/9/2009), 3 nouveaux pseudo-codes nomenclature ont été ajoutés dans l'ET 50 Z 4 S 13.

Dans l'ET 50 Z 15 S 1, le pseudo-numéro d'identification 2.99999.22.999 a été ajouté pour les tabacologues sans numéro INAMI.

Date d'application: Prestations à partir du 1/10/2009.

8. Liste « prestation relative ».

Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
715050	715083	10/9/2009	20/11/2009	1/1/2010

Codes supprimés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
558810	558843			1/1/2010(*)

(*) Ces codes nomenclature existent toujours, mais pour les prestations à partir du 1/1/2010, il n'est plus nécessaire de remplir une prestation relative.

9. Liste « prescripteur ».

Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
699930	699941	pseudo-codes		1/9/2009
777114	777125	pseudo-codes		1/10/2009
698876	698902	pseudo-codes		1/1/2010

Précision :

Lorsqu'aucun prescripteur n'est mentionné pour les codes nomenclature 558132-558143 (en cas de prestataire avec le code qualification 454), la norme prescripteur (ET 50 Z 26) est égale à 3.

1.2.2. Hôpital chirurgical de jour, journée d'entretien forfaitaire et soin ambulatoire.

(6)	E.T. 40 Z 4	Cat. SA, SA _g , SA _r , DA, MA prép. mag. catég. 2	Cat. SB, SB _g , SB _r , SC, SC _g , SC _r , SC _s , SC _s _g , SC _s _r , SC _x , SC _x _g , SC _x _r , DB, DC, DC _x , DC _x , MB, MC, MC _s , MC _x + prép. mag. cat. 1 et 4 +oxygène : 0751030, 0751052 + mucos : 0755193 jusqu'à 0755333	Spéc. non remb. : 0751015 prép. magist.: 0750116 autres : 0960293	Petits risques indépendants avec assurance libre	Petits risques indépendants sans assurance libre (prestations effectuées avant le 1/1/2008)
	E.T. 40 Z 19	montant O.A. = base rembours.	montant O.A. = base remboursement - I.P.	0	montant O.A. (payé par l'assurance libre)	0
	E.T. 40 Z 27	prix – base rembours * ou partie portée en compte	(prix – base remboursement)* + I.P. ou partie portée en compte (1)	0	(prix – base remboursement)* + I.P. ou partie portée en compte (1)	0
(4)	E.T. 40 Z 30-31	0	0	montant porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	0	montant porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)
(5)	E.T. 40 Z 33	0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1
	E.T. 40 Z 39	0	0 (1)	0	0 (1)	0
	E.T. 40 Z 47	si existe	si existe	0	Si existe	0

* en cas de spécialités de référence

(1) Pour les M.S.P. et l'alimentation parentérale, la zone 27 = 0 et la zone 39 = intervention personnelle théorique

1.3 Honoraires.

	Prestations entièrement remboursées	Prestations partiellement remboursées	Prestations partiellement remboursées où I.P. n'a pas été portée en compte par le prestataire	Prestations non remboursables ou services (codes 960...)
	≠ 6,7 ou 9	≠ 6, 7 ou 9	≠ 6, 7 ou 9	0
	montant O.A.	montant O.A.	montant O.A.	0
	0	I.P. ou partie portée en compte	0	0
(☞ 4)	E.T. 50 Z 30-31 supplément éventuel, porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	supplément éventuel, porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	0	montant porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)
(☞ 5)	E.T. 50 Z 33 0 ou 1	0 ou 1	1	0 ou 1

	Petits risques pour indépendants avec assurance libre (prestations effectuées avant le 1/1/2008)	Petits risques pour indépendants sans assurance libre (prestations effectuées avant le 1/1/2008)	Prestations hors réglementation tiers payant et il y a une facture O.A. en paiement comptant	Enr. stat. radio-thérapie, soins infirmiers, tuteurs coronaires
	≠ 6, 7 ou 9	0	7	9
	montant O.A. (payé par l'assurance libre)	0	0	0
	I.P. réglementaire ou partie portée en compte	0	honoraires (I.P. incluse)	0
(☞ 4)	E.T. 50 Z 30-31 supplément éventuel, porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	montant porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	supplément éventuel, porté en compte (sauf s'il est en charge d'une législation hors AMI)	0
(☞ 5)	E.T. 50 Z 33 0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1	0

	Implants art. 28, § 1	Implants art. 35 et 35bis	Marge de délivrance implants	Marge de sécurité implants
	0 ou 6	0 ou 6	0	0
	montant remboursé ou montant facturé si < montant remboursé	montant remboursé ou montant facturé si < montant remboursé	0	0
(☞ 1)	E.T. 50 Z 27 0	intervention personnelle réglementaire éventuelle	montant marge de délivrance	montant marge de sécurité
	E.T. 50 Z 30-31 différence entre prix porté en compte et montant remboursé ou 0	0	0	0
(☞ 1)	E.T. 50 Z 33 0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1	0 ou 1

- Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile pour nourrissons présentant des risques de mort subite	: 783
- Programme de rééducation fonctionnelle pour infirmes moteurs cérébraux	: 784
• entre 001 et 499 : prog. rééducation fonction. pour infirmes moteurs cérébraux	
• entre 500 et 999 : prog. Rééducation fonction. de neuropsychiatrie pédiatrique	
- Assistance respiratoire mécanique chronique à domicile	: 785
- Autogestion des patients diabétiques	
Thérapie d'injection d'insuline	
Autorégulation du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	: 786
• entre 001 et 499 : autogestion des patients diabétiques	
• entre 501 et 699 : thérapie d'injection d'insuline	
• entre 701 et 999 : autorégulation du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	
- Défibrillateurs cardiaques	: 787
- Maladies du métabolisme, mucoviscidose, maladies neuromusculaires, épilepsie réfractaire, syndrome de fatigue, IMOC, Spina Bifida, douleur chronique, néphrologie pédiatrique	: 789
• entre 001 et 099 : rééducation fonctionnelle de bénéficiaires souffrant d'une maladie du métabolisme monogène héréditaire rare	
• entre 101 et 199 : centres de référence pour patients souffrant de mucoviscidose	
• entre 201 et 299 : centres de référence pour patients souffrant de maladies neuromusculaires	
• entre 301 et 399 : centres de référence pour patients souffrant de d'épilepsie réfractaire	
• entre 401 et 499 : centres de référence pour patients souffrant de syndrome de fatigue	
• entre 501 et 549 : centres de référence IMOC	
• entre 551 et 599 : centres de référence Spina Bifida	
• entre 601 et 699 : centres de référence de la douleur chronique	
• entre 701 et 999 : centres de référence en néphrologie pédiatrique	
- Conventions de rééducation fonctionnelle d'évaluation multidisciplinaire prévue dans la nomenclature des aides à la mobilité	: 790
6. <u>Centres de transfusion sanguine</u>	: 795
7. <u>Laboratoires</u>	: 8xx
Les 2ème et 3ème chiffre constituent un numéro de code destiné à l'arrondissement administratif où est sis le siège du laboratoire. Le plan de codification habituellement utilisé est adapté pour l'arrondissement Bruxelles capitale.	
8. <u>Maisons médicales</u>	: 8xx
9. <u>Rééducation fonctionnelle</u>	: 9xx
- Centres généraux de rééducation locomotrice	: 950
- Rééducation ORL	: 953
- Rééducation PSY	: 965
- Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel	: 969
10. <u>Centres pédiatriques médicaux</u>	: 967

11. Equipes multidisciplinaire d'accompagnement pour les soins palliatifs et centres palliatifs de jour : 968

- entre 001 et 499 : Equipes multidisciplinaires d'accompagnement pour les soins palliatifs.
- entre 500 et 999 : Centres palliatifs de jour.

12. Numéros Services intégrés soins à domicile (art. 23, 13°) : 947

B. Numéro d'ordre (du 4^{ème} au 6^{ème} chiffre inclus du numéro d'identification)

Un numéro d'ordre allant de 001 à 999; attribué par l'INAMI.

Rééducation : Dans un certain nombre de cas (774, 776, 781, 782, 784, 786, 789), le type d'établissement est de nouveau divisé au niveau du 4^{ème} au 6^{ème} chiffre (voir plus haut).

Laboratoires : Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} chiffre constituent le numéro d'ordre de la demande d'agrément du laboratoire dans l'arrondissement (attribué par le Ministre de la Santé Publique et de l'environnement).

Maisons médicales : Le 4^{ème} chiffre est "5".

C. Check-digits (7^{ème} et 8^{ème} chiffre du numéro d'identification)

Voir plus haut.

D. Code compétence (du 9^{ème} au 11^{ème} chiffre inclus du numéro d'identification)

1. Hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques

	- l'hôpital lui-même, sans code de compétence	: 000
	- service d'imagerie médicale où est installé un tomographe transversal axial	: 110
	- service d'imagerie médicale où est installé un tomographe à résonance magnétique nucléaire (RMN)	: 111
	- PETscan	: 112
	- service radiothérapie	: 113
	- service cathétérisation cardiaque pour la cardiologie interventionnelle	: 117
	- service cathétérisation pour examen invasif	: 119
	- service pathologie cardiaque B	: 120
	- service pathologie cardiaque B1	: 121
(3)	- service pathologie cardiaque T	: 122
(4)	- service pathologie cardiaque C	: 123
(6,7)	- service pathologie cardiaque E + B 3	: 124
(7)	- service pathologie cardiaque E sans B 3	: 125
(6)	- première prise en charge des urgences	: 130
(6)	- soins urgents spécialisés	: 131
(12)	- programme de soins de médecine de la reproduction A	: 140
(12)	- programme de soins de médecine de la reproduction B	: 141
(12)	- centre de chirurgie robot-assistée	: 150
(13)	- centre pour endoprothèses sans agrément pathologie cardiaque B3	: 151
(13)	- centre pour endoprothèses avec agrément pathologie cardiaque B3	: 152
(14)	- centre « moniteur cardiaque implantable »	: 153

(☞ 4)

Annexe 16.19

Agrément banques de tissus :

(☞ 14)	- pseudo-numéro d'agrément pour les tissus étrangers issus de l'UE	: 200
	- agrément valves cardiaques	: 210
(☞ 14)	- agrément tissus ophtalmiques	: 211
	- agrément épiderme	: 212
	- agrément système locomoteur	: 213
(☞ 14)	- agrément tissus tympano-ossiculaires	: 215
(☞ 14)	- agrément vaisseaux sanguins	: 216
(☞ 14)	- agrément autre matériel corporel humain destiné à des thérapies cellulaires	: 218
	- agrément kératinocytes	: 219
	- agrément membrane amniotique	: 220
(☞ 14)	- agrément cellules souches hématopoïétiques	: 221
(☞ 4, 14)	- agrément cellules souches provenant de sang ombilical	: 222
(☞ 14)	- agrément matériel corporel humain fœtal et/ou de l'appareil reproducteur	: 223

(☞ 6) Agrément centres de dialyse :

	- centre d'hémodialyse chronique	: 561
	- centre d'hémodialyse chronique pédiatrique	: 562
	- centre de dialyse à domicile	: 563
	- centre de dialyse péritonéale ambulatoire	: 564
	- centre d'autodialyse collective	: 565 à 569

(☞ 4) 2. MSP, IHP, Centres de rééducation, CSJ

Dans ces cas, le code de compétence = 000.

(☞ 4) 3. MRPA, MRS

- 1 ^{ère} position (MRPA – court séjour – institution non agréée, enregistrée)	
• Si pas MRPA, pas court séjour et non enregistrée :	0
• Si MRPA sans court séjour :	1
• Si MRPA avec court séjour :	2
• Si pas MRPA, mais bien enregistrée :	5
- 2 ^{ème} position (MRS – MRScoma)	
• Si pas MRS :	0
• Si MRS :	1
• Si MRS avec lits coma :	2
- 3 ^{ème} position	0

4. Laboratoires

Les codes de compétence pour les laboratoires sont basés sur une combinaison d'un ou de plusieurs groupes de prestations.

Ces groupes sont décrits ci-après.

Groupe de prestations	Description
1	Chimie
2	Chimie : Hormonologie
3	Chimie : Toxicologie

	4	Chimie : Monitoring thérapeutique
	5	Microbiologie et microscopie
	5*	Exclusivement examen microscopique
	6	Sérologie infectieuse
	7	Hématologie
	8	Coagulation - Hémostase
	9	Immuno-hématologie et sérologie non infectieuse
	10	Médecine nucléaire in vitro
(☞ 7)	11a	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588431-588442
(☞ 7)	11b	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588453-588464
(☞ 7)	11c	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588475-588486
(☞ 7)	11d	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588490-588501
(☞ 7)	11e	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588512-588523
(☞ 7)	11f	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588534-588545
(☞ 7)	11g	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588556-588560
(☞ 7)	11h	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588571-588582
(☞ 7)	11i	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588593-588604
(☞ 7)	11j	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588770-588781
(☞ 7)	11k	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588792-588803
(☞ 7)	11l	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588851-588862
(☞ 7)	11m	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588814-588825
(☞ 7)	11n	Biologie moléculaire applications de l'article 33bis : 588836-588840
(☞ 8)	12a	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556710-556721
(☞ 8)	12b	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556732-556743
(☞ 8)	12c	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556754-556765
(☞ 8)	12d	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556776-556780
(☞ 8)	12e	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556791-556802
(☞ 8)	12f	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556813-556824
(☞ 8)	12g	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556835-556846
(☞ 8)	12h	Biologie moléculaire applications de l'article 24bis : 556850-556861
(☞ 13)	13	Article 32: HPV: 588932-588943 / 588954-588965

(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11e 11f 11g 11i 12a 12b 12c 12d 12e 12f 12g 12h 13	191
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 12b 12c 12e 12f 12g 12h 13	192
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 12b 12c 12d 13	193
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 13	194
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 12b 13	195
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 12a 12b 12c 12d 12e 12f 12g 13	196
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 12b 12c 12d 12e 12f 12g 12h 13	197
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 13	198
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 13	199
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11e 12a 12b 12c 12e 12f 12g 12h	200
(☞ 13) 1 2 5 6 7 9 12a 12b 12c 12d 12e 12f 12g 12h 13	201
(☞ 13) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 12a 12b 12d 12e 12f 12g 13	202
(☞ 14) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12a 12b 12e 12f 12g 13	203
(☞ 8) 11g exécuté par les laboratoires de génétique humaine	220
(☞ 8) 1a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11k 11l 11m et 11n exécuté par les laboratoires de génétique humaine	221
(☞ 9) 11b 11c 11d 11g exécuté par les laboratoires de génétique humaine	222
(☞ 9) 11f 11g 11j 11k 11m exécuté par les laboratoires de génétique humaine	223
(☞ 13) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11h 11i 11k 11l 11m 11n exécuté par les laboratoires de génétique humaine	225
(☞ 13) 11a 11b 11c 11d 11e 11g 11h 11i 11k 11l 11m exécuté par les laboratoires de génétique humaine	226
(☞ 13) 11b 11f 11h 11k 11l 11m exécuté par les laboratoires de génétique humaine	227
(☞ 13) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11k 11l 11m exécuté par les laboratoires de génétique humaine	228
(☞ 8) 11g exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	230
(☞ 8) 11b 11f et 11g exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	231
(☞ 9) 11f 11g 11j exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	232
(☞ 9) 11f 11g exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	233
(☞ 9) 11c 11g exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	234
(☞ 9) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11m exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	235
(☞ 9) 11b 11f 11g 11h 11j exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	236
(☞ 9) 11b 11g exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	237
(☞ 9) 11a 11b 11c 11d 11e 11f 11g 11h 11i 11j 11m 11n exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	238
(☞ 10) 11b 11c 11d 11f 11g 11j exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	239
(☞ 13) 11a 11b 11e 11f 11g 11h 11j 11m exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	240
(☞ 13) 11f 11g 13 exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	241
(☞ 13) 11c exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	242
(☞ 13) 11e 11f 11h 11i 11k 11l 11m 11n exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	243
(☞ 13) 11g 13 exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	244
(☞ 13) 11c 11d 11g 11h 13 exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	245
(☞ 13) 13 exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	246
(☞ 13) 11b 11c 11d 11f 11g 11h exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	247
(☞ 13) 11b 11c 11d 11g 13 exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	248
(☞ 13) 11b 11c 11d 11f 11g 11j exécuté par les laboratoires d'anatomo – pathologie	249

5. Rééducation fonctionnelle

Les 9^{ème} au 11^{ème} chiffre sont toujours 000.

6. Maisons médicales

La maison médicale travaille avec une équipe de :

- médecins généralistes	: 100
- médecins généralistes et kinésithérapeutes	: 110
- médecins généralistes et praticiens de l'art infirmier	: 101
- médecins généralistes, kinésithérapeutes et praticiens de l'art infirmier	: 111
- kinésithérapeutes	: 010
- kinésithérapeutes et praticiens de l'art infirmier	: 011
- praticiens de l'art infirmier	: 001

RUBRIQUE : NUMERO DE COMPTE FINANCIER B

LIBELLE :

- (☞ 13) Cette zone est égale à zéro à partir du mois facturé janvier 2011.
A partir de cette date, seuls l'IBAN et le BIC doivent être utilisés.

Il s'agit du numéro de compte financier supplémentaire auquel le paiement doit être effectué dans le cadre du tiers payant.

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 12 N - 36

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Si le paiement doit être effectué sur deux comptes financiers, il y a lieu d'introduire le numéro du deuxième compte dans cette zone; les montants qui doivent y être transférés auront la référence 1 dans la zone 11 de l'enregistrement où ils figurent.

Cette zone ne peut être utilisée que par l'établissement hospitalier.

RUBRIQUE : CODE "SUPPRESSION FACTURE PAPIER"

LIBELLE :

Ce code définit la situation de l'établissement qui facture par rapport à la suppression de la facture papier.

(☞11) A partir du mois facturé janvier 2010, cette zone est obligatoirement égale à zéro.

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 49

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

	<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
(☞14)	0	A partir du mois facturé janvier 2010, seule la valeur 0 est possible.
	1	Il s'agit d'un établissement pour lequel aucune demande n'a encore été introduite.
	2	Il s'agit d'un établissement pour lequel une demande a été introduite.
	3	Il s'agit d'un établissement pour lequel la facture papier a été supprimée.

(☞) Les valeurs 2 et 3 ne peuvent être utilisées que par les établissements hospitaliers. Elles peuvent effectivement se présenter en combinaison avec **tous** les types de facture (1, 3, 4, 5, 6 ou 9).

Pour les maisons médicales, cette zone doit toujours être égale à 1.

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 4 SUITE 3

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
6. a) Bains désinfectants pour brûlures :		
- Global	-	0754526
- Brûlure isolée sur un des quatre membres	-	0754541
b) Nutrition parentérale au domicile du patient		
(☞4) - Poches « à la carte » adultes	0751354	-
(☞4) - Poches « à la carte » enfants	0751376	-
(☞4) - Pré-mélanges industriels	0751391	-
(☞4) - Poches « per dialytique »	0751413	-
c) Seringues d'insuline stériles	0754736	-
d) Alimentation entérale par sonde au domicile du patient		
(☞4) - l'administration d'un produit polymérique	0751251	-
(☞4) - l'administration d'un produit semi-élémentaire	0751273	-
(☞4) - l'utilisation du matériel sans pompe	0751295	-
(☞4) - l'utilisation du matériel avec pompe	0751310	-
(☞4) - l'utilisation de la pompe	0751332	-
e) Prothèse capillaire en cas de		
- calvitie suite à une radiothérapie et/ou chimiothérapie antimitotique	0755414	0755425
- pelade	0755436	0755440
(☞9) - alopecie cicatricielle d'origine physico-chimique, traumatique ou inflammatoire	0755451	0755462
(☞9) - alopecie cicatricielle d'origine radiothérapeutique	0754154	0754165
(☞13) f) Conventions art. 56		
- traitement des enfants avec aversion grave de l'alimentation orale	0751472	-
- formation et suivi alimentation parentérale à domicile		
- enfants de 0 à 17 ans inclus	0751435	-
- autres bénéficiaires	0751450	-
7. Quote-part personnelle forfaitaire en matière de prestations techniques médicales spéciales	-	0700000
8. a) Article 35, catégorie 5 :		
• Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers :		
(☞) - électrode en cas de stimulation d'essai négative (système unilatéral)	0684471(*)	0684482(*)
(☞) - électrode en cas de stimulation d'essai négative (système bilatéral)	0684493(*)	0684504(*)
- pour le système unilatéral (Itrel)	0686313(*)	0686324(*)
- pour le système bilatéral (Itrel)	0686335(*)	0686346(*)
- pour le remplacement d'un IPG (Itrel)	0686372(*)	0686383(*)
- pour le remplacement de deux IPG (Itrel)	0686394(*)	0686405(*)
(☞) - Access Therapy Controller	0686475(*)	0686486(*)
(☞) - Access Review 7438	0686490(*)	0686501(*)
(☞) - pour le remplacement d'une électrode, par pièce	0686416(*)	0686420(*)
(☞) - pour le remplacement d'une extension, par pièce	0686431(*)	0686442(*)
(☞) - pour le remplacement d'un IPG (Kinetra)	0686733(*)	0686744(*)
(☞) - pour le remplacement d'un IPG (Solettra)	0686755(*)	0686766(*)
(☞) - pour le remplacement de deux IPG (Solettra)	0686770(*)	0686781(*)
- pour le système unilatéral (Kinetra)	0686895(*)	0686906(*)
- pour le système bilatéral (Kinetra)	0686910(*)	0686921(*)
- pour le système unilatéral (Solettra)	0686932(*)	0686943(*)
- pour le système bilatéral (Solettra)	0686954(*)	0686965(*)
(☞) - pour le système unilatéral (Solettra), avec access review 7438	0686976(*)	0686980(*)
(☞) - pour le système bilatéral (Solettra), avec access review 7438	0686991(*)	0687002(*)
(☞) - appareil de contrôle du patient en cas de remplacement d'un stimulateur Itrel	0684515(*)	0684526(*)
(☞4) (*) supprimés pour les prestations à partir du 1/3/2007.		

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 4 SUITE 4

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
(☞ 4) - neurostimulateur implanté	0698552	0698563
(☞ 4) - neurostimulateur implanté – Remplacement	0698574	0698585
(☞ 4) - électrode implantée (par pièce)	0698596	0698600
(☞ 4) - électrode implantée – Remplacement (par pièce)	0698611	0698622
(☞ 4) - électrode en cas de stimulation d’essai négative (par pièce)	0698633	0698644
(☞ 4) - extension (par pièce)	0698655	0698666
(☞ 4) - extension – Remplacement (par pièce)	0698670	0698681
(☞ 4) - programmeur	0698692	0698703
(☞ 14) - Neurostimulateur rechargeable implanté	0698876	0698880
(☞ 14) - Neurostimulateur rechargeable implanté - Remplacement	0698891	0698902
• Matériel pour assistance ventriculaire utilisé en cas de "bridge - to - transplant"	0684714	0684725
• Stimulateur du nerf vague		
- Stimulateur	0684810	0684821
- Electrode et accessoires	0684832	0684843
• Neurostimulateur en cas d’ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs		
- pour le neurostimulateur	0686232	0686243
- pour l’électrode	0686254	0686265
- pour l’extension	0686254	0686265
- pour l’électrode en cas de stimulation d’essai négative	0686276	0686280
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'end of life	0688251	0688262
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'infection	0688273	0688284
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'end of life	0688295	0688306
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'infection	0688310	0688321
(☞ 7) • Neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures (*):		
(☞) - électrode en cas de stimulation d’essai négative	0686792	0686803
- pour le neurostimulateur	0686814	0686825
- pour l’électrode	0686836	0686840
- pour l’extension	0686851	0686862
- pour le programmeur	0686873	0686884
(☞) - neurostimulateur implanté – remplacement	0689931	0689942
(☞) - électrode implantée – remplacement	0689953	0689964
(☞) - extension – remplacement	0689975	0689986

(☞ 7) (*) Ces pseudo-codes sont supprimés à partir du 1/1/2007 et ont été remplacés par des codes nomenclatures de l’art35, §1, E, catégorie 1.

Kinésithérapie

Les prestations de kinésithérapie effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés et dispensées à des bénéficiaires atteints d'une des affections visées à l'article 7, 3ème alinéa, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982 doivent être attestées, à partir du 1/5/1999, sous les codes prévus à l'article 7, § 1^{er}, 2^o, V de la nomenclature des prestations de santé,

à l'exception des cas où le bénéficiaire se trouve dans une des situations prévues :

à l'article 7, § 12	→	utilisation des codes prévus à l'article 7, § 1 ^{er} , 3 ^o
à l'article 7, § 13	→	utilisation des codes prévus à l'article 7, § 1 ^{er} , 4 ^o

de la nomenclature susmentionnée.

Fécondation in vitro

A partir du 1er juillet 2003, l'ensemble des activités de laboratoire requises pour l'insémination au moyen de FIV/d'ICSI d'ovules sont enregistrées sous les pseudo-codes nomenclature suivants :

1 ^{er} cycle	0559812	0559823
2 ^{ème} cycle	0559834	0559845
3 ^{ème} cycle et suivants	0559856	0559860

Il s'agit uniquement de la mention du nombre de cas, toutes les zones "montant" sont égales à zéro.

- (☞ 9) L'AR du 6/10/2008 (MB 14/10/2008) (forfaits médicaments PMA1, PMA2 et PMA3) n'a pas d'influence sur le compteur du nombre de cycles. Le compteur continue à marcher (n'est donc pas mis à zéro au 1/1/2009).
- (☞ 8) Montant forfaitaire par demi-heure pour l'intervention d'un SMUR belge sur le territoire français dans le cadre de la convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente 0793553
- (☞ 9) Convention dialyse hépatique
Dialyse de détoxification: élimination des toxines hydrosolubles et des toxines liées à l'albumine 0761972 0761983
- (☞ 14) Assistance au sevrage tabagique (AR 31/8/2009, MB 15/9/2009)
- | | | |
|--------------------------|---------|---------|
| Première séance | 0740434 | 0740445 |
| Séances suivantes | 0740456 | 0740460 |
| Séances femmes enceintes | 0740471 | 0740482 |

(☞ 5) Suppléments pour produits, prestations et services non remboursables par l'A.M.I.Honoraires médical et paramédical

0960035	0960046	Prestations de laboratoires non remboursables
0960050	0960061	Prestations de soins <u>diagnostiques</u> non remboursables
0960072	0960083	Prestations de soins <u>thérapeutiques</u> non remboursables

(☞ 6) Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques et services paramédicaux

0960116 ^(*)	0960120 ^(*)	Produits et services paramédicaux
------------------------	------------------------	-----------------------------------

Implants non remboursables

0960234	0960245	Implants non remboursables
---------	---------	----------------------------

(☞ 8) Frais divers dans les hôpitaux ou MSP

0960131 ^(*)	0960142 ^(*)	Téléphone
0960153 ^(*)	0960164 ^(*)	Télévision
0960175 ^(*)	0960186 ^(*)	Réfrigérateur
0960492	0960503	Confort de chambre
0960190	0960201	Frais personne accompagnante
0960212 ^(*)	0960223 ^(*)	Autres produits et services non médicaux
0960411	0960422	Nourriture et boissons

(☞ 8)0960433	0960444	Produits d'hygiène sans code APB
0960455	0960466	Autres produits/services fournis à la demande du patient
0960470	0960481	Frais d'ambulance

(☞ 5) Frais divers dans les initiatives d'Habitations Protégées

960315	frais de séjour tel qu'il est mentionné dans la convention de séjour
960330	coûts éventuels surplus au frais de séjour tels qu'ils sont prévus dans la convention de séjour
960352	'autres' coûts surplus qui ne sont pas prévus dans la convention de séjour

(☞) Contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence (art. 31 de la Loi du 27 avril 2005, MB du 20 mai 2005).

0960256	Forfait soins d'urgence
---------	-------------------------

(☞ 5) L'AR du 27 avril 2007 (MB du 5/6/2007) prévoit qu'à partir du 1/7/2007, il ne sera plus possible de percevoir une contribution forfaitaire sur la base de l'art.107quater de la loi sur les hôpitaux. Le pseudo-code 0960256 est donc supprimé.

(☞) Accidents de travail conventions internationales :

0961030	0961041	Biologie clinique non remboursable
0961052	0961063	Prestations de soins diagnostiques non remboursables
0961074	0961085	Prestations de soins thérapeutiques non remboursables
0961096	0961100	Déplacements non remboursables

(☞ 7) 0961214 0961225 Autres produits ou services non remboursables

Il s'agit des prestations originellement non remboursables qui sont prises en charge par l'étranger. Le montant est indiqué dans la Z 19.

(☞ 6) (*) Supprimés pour les prestations à partir du 1/4/2008

(☞ 8) Ces codes peuvent encore être utilisés par les MSP jusqu'y compris le 4^{ème} trimestre 2008.

- (☞ 6,9)* Le numéro d'identification de la banque de tissus qui a délivré les tissus
- (☞ 14) - s'il s'agit d'une intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine.
(Uniquement s'il s'agit de tissus belges ou de tissus étrangers importés d'un pays hors UE)
Pour les tissus issus d'un pays de l'UE, aucun agrément banque de tissus n'est nécessaire. Dans ce cas, le "numéro de l'hôpital + 200" doit toujours être mentionné dans cette zone.
- (☞ 14) Pour les frais de transport, le même numéro que celui des tissus même doit être mentionné.
- (☞ 12) Attention : Pour les greffes hématologiques (art.20, §1, a) de la nomenclature) aucun numéro de banque de tissus n'est mentionné. Pour ces prestations, le lieu de prestation est égal au numéro de l'hôpital (se terminant par « 000 »).
- * Le numéro d'identification de la MRS, MRPA, MSP ou IHP
- s'il s'agit de prestations effectuées dans une MRS, MRPA, MSP ou IHP.
- * Le numéro d'identification de l'établissement hospitalier où la prestation a été effectuée;
- s'il s'agit de prestations effectuées sur le site de l'établissement hospitalier (tant pour les patients hospitalisés que pour les ambulants, également pour les patients séjournant dans les MRS, MRPA, MSP ou IHP);
- s'il s'agit d'honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par maxiforfait;
- s'il s'agit d'honoraires supplémentaires pour prestations urgentes dans ce secteur;
- s'il s'agit d'honoraires forfaitaires pour la radiologie dans le secteur hospitalisé;
- s'il s'agit d'honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intra-hospitalière ou des honoraires forfaitaires de disponibilité pour la continuité des soins dans les services d'urgence et de soins intensifs;
- s'il s'agit d'une quote-part personnelle forfaitaire en matière de prestations techniques médicales spéciales;
- s'il s'agit de suppléments pour des produits ou prestations non remboursables par l'AMI (codes 0960XXX) ;
- s'il s'agit d'alimentation parentérale à domicile ;
- (☞ 13) - s'il s'agit des conventions art. 56 (0751472, 0751435, 0751450) ;
- (☞ 9) - s'il s'agit de dialyse de détoxification (convention dialyse hépatique) (0761972-0761983).

- * Le numéro d'identification du centre agréé pour la rééducation cardiaque;
 - s'il s'agit de prestations de rééducation pour patients cardiaques (0771201, 0771212, 0771223).
- * Le numéro d'identification de la maison médicale
 - s'il s'agit de prestations effectuées dans une maison médicale.
- * Le numéro d'identification du centre agréé pour l'implantation de défibrillateurs cardiaques ;
 - (☞ 5) -s'il s'agit des défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes
- (☞ 8) * En cas de facturation du stimulateur du nerf vague (0684810-0684821, 0684832-0684843), le numéro d'agrément du centre de référence en matière d'épilepsie réfractaire doit être mentionné dans cette zone.
- (☞ 12) * En cas de facturation de la prestation 777114-777125, le numéro d'agrément du centre de chirurgie robot-assistée (numéro de l'hôpital + 150) doit être mentionné dans cette zone.
- (☞ 13) * Endoprothèses (aussi bien le matériel (art. 35) que l'acte médical (art.34)) :
 - Prestations pour lesquelles seul un agrément endoprothèses est nécessaire :
Numéro de l'hôpital + 151 ou numéro de l'hôpital + 152
 - Prestations pour lesquelles un agrément endoprothèses et un agrément pathologie cardiaque B3 sont nécessaires : Numéro de l'hôpital + 152
- (☞ 14) * En cas de facturation de la prestation 693910-693921, le numéro d'agrément du centre « moniteur cardiaque implantable » (numéro de l'hôpital + 153) doit être mentionné dans cette zone.
 - * S'il s'agit de prestations liées à une prestation de base pour laquelle la mention d'un lieu spécifique de prestation est exigée, pour cette prestation, le lieu de prestation de la prestation de base doit alors être mentionné (ex. honoraires supplémentaires, suppléments d'accréditation, honoraires pour soins d'urgence,...).
 - Si la prestation relative est complétée, le lieu de prestation doit alors correspondre au lieu de prestation de la prestation de base qui est mentionnée comme prestation relative.
 - Par exemple matériel de consommation et des implants (art. 35 et 35bis).
- (☞ 8) * S'il s'agit d'un déplacement d'un patient, le numéro d'identification de l'hôpital qui facture doit alors être mentionné dans cette zone (par exemple en cas de pseudo-code 793553).
- * S'il s'agit de prestations de fécondation in vitro (zone 4 = 0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 ou 0559860), le numéro d'identification du laboratoire de l'hôpital doit alors être mentionné dans cette zone.
- (☞9) Pour les prestations à partir du 1/1/2009, le numéro d'agrément du centre de médecine de reproduction B (numéro de l'hôpital + 141) doit être mentionné.
- (☞ 4) * S'il s'agit des frais de déplacement des médecins (0109911, 0109955, 0109970), cette zone est égale à zéro.
- (☞ 12)* Le numéro d'identification de l'établissement de transfusion sanguine agréé qui a délivré le sang total humain ou les produits sanguins labiles :
 - s'il s'agit d'une intervention dans le coût du sang humain total ou de produits sanguins labiles
- * Dans tous les autres cas que ceux mentionnés ci-dessus, cette zone est mise à zéro.

Remarques :

- Dans le cas où plusieurs des conditions se présentent simultanément, l'ordre d'importance suivant est respecté :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. centre de rééducation;
 3. établissement hospitalier.
- Dans le cas où la facture est établie par un centre de rééducation, la hiérarchie suivante doit être respectée :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. établissement hospitalier;
 3. centre de rééducation.

RUBRIQUE : IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR

LIBELLE :

Il s'agit du numéro d'identification du dispensateur de soins qui a réellement effectué la prestation. Ce numéro doit figurer sur l'attestation de soins. Lorsque la prestation a été effectuée confraternellement par plusieurs dispensateurs, le numéro de chaque dispensateur doit figurer sur l'attestation, mais un seul dispensateur pris au hasard est indiqué dans cette zone. Dans la zone 16 il sera fait mention qu'il y a eu "plusieurs dispensateurs".

Ces règles ne sont pas d'application pour les praticiens de l'art infirmier.

- (☞ 7) Exceptionnellement, pour les maisons médicales, le numéro d'agrément de celles-ci est à indiquer dans cette zone lors de la facturation des codes 0102771 et 0102852.

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 12 N - 68

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Ce numéro se trouve sur l'attestation de soins.

Il est structuré comme suit :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Positions dans la zone
0	□	□ □ □ □ □						□ □				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Positions dans n°identification

Profession

Numéro d'ordre

Check-digit

Qualification

Le numéro d'identification est composé de 11 positions et est toujours précédé d'un zéro dans la première position de la zone 15.

Ce numéro figure dans les annuaires des dispensateurs.

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 15 SUITE 1

Honoraires ou quotes-parts personnelles forfaitaires

0460784, 0591091, 0591102, 0591603, 0591113, 0591124, 0591135, 0591146, 700000 : pseudo-numéro dispensateur 01.00001.06.999

(☞ 7) de 0590166 à 0590332 : numéro d'identification du médecin-chef, responsable pour la garde.

de 0592815 à 0592874, de 0592911 à 0592970, de 0593014 à 0593073, de 0593110 à 0593176, 0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016 : numéro du dispensateur (ou un des dispensateurs) qui a effectué les prestations de biologie clinique (respectivement les prestations de radiologie) de la prescription concernée.

0460703, 0460821 : numéro d'un radiologue de l'hôpital.

0641465, 0641480, 0641502, 0641524 : numéro du bandagiste.

Intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine

(☞ 6) Numéro d'identification du médecin responsable de la banque de tissus
= coordinateur de la banque de tissus.

Suppléments de l'art. 14 m) de la nomenclature relatifs aux transplantations

(☞ 4) Lorsque les codes 0269872 à 0269964 sont mentionnés dans la zone 4, le contenu de cette zone doit alors être égal à zéro.

(☞ 5) Défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes

Numéro du prestataire des implants.

Plâtre, lait maternel et bains désinfectants pour brûlures et suppléments

Lors de la facturation des bandes et autres matières plâtrées, du lait maternel, des bains désinfectants

(☞ 3) pour brûlures et pour tous les suppléments pour des produits ou prestations non remboursables par l'AMI, cette zone doit être mise à 0.

Fécondation in vitro (0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 ou 0559860)

Numéro du prestataire.

(☞ 13) Alimentation parentérale (et interventions liées dans le cadre de l'art. 56)

(☞ 13) Lors de l'indication du code 0751354, 0751376, 0751391, 0751413, 0751435, 0751450 ou 0751472 dans la zone 4, le contenu de cette zone est égal à 0.

(☞ 3) Prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle

(☞ 7) Pour les prestations 0776156, 0776160, 0776171, 0776182, 0776473, 0776484, 0776495 et 0776506, cette zone doit être mise à zéro.

(☞ 12) Honoraire de participation dans le cadre de la convention avec les centres de référence de la douleur chronique

Pour les prestations 0783414, 0783425, 0783436 et 0783440, le numéro du prestataire (médecin généraliste ou médecin spécialiste) doit toujours être rempli.

(☞ 9) Convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente

En cas du pseudo-code 0793553, cette zone doit être mise à zéro.

(☞ 9) Dialyse de détoxification (0761972-0761983): numéro du prestataire.

(☞ 12) Intervention dans le coût du sang humain total ou de produits sanguins labiles

Numéro d'identification du médecin responsable de l'établissement de transfusion sanguine.

(☞ 14) Assistance au sevrage tabagique

Numéro d'identification du prestataire concerné.

Si la prestation a été exécutée par un tabacologue sans numéro INAMI, alors le pseudo-code d'identification 2.99999.22.999 doit être mentionné dans cette zone.

Moniteur cardiaque

693910-693921

Neurostimulateur ischémie

686232-686243

688251-688262

688273-688284

Electrodes neurostimulateur ischémie

686254-686265

688295-688306

688310-688321

686276-686280

Neurostimulateur DBS

698552-698563

698574-698585

698596-698600

698611-698622

698633-698644

698655-698666

698670-698681

(☞ 13) 698692-698703

(☞ 14) 698876-698880

(☞ 14) 698891-698902

Cœur artificiel

684714 - 684725

Stimulateur du nerf vague

684810-684821

684832-684843

Défibrillateurs

691633-691644

691655-691666

691670-691681

699930-699941

Electrodes défibrillateurs

691692-691703

691714-691725

691736-691740

691751-691762

691773-691784

691795-691806

691810-691821

691832-691843

691854-691865

RUBRIQUE : LIBELLE DU PRODUIT

LIBELLE :

Si la zone 4 de cet enregistrement mentionne une prestation ou un produit radioactif, cette zone doit reprendre la description de la prestation ou du produit concerné.

- (☞ 11) Si un code 0960XXX est utilisé dans la zone 4, pour la mention de suppléments pour les produits, prestations ou services non remboursables par l'AMI, le libellé du produit, de la prestation ou du service doit être communiqué dans cette zone.

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 30 A - 231

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :