

COMMISSION D'INFORMATIQUE

Note I 93/12

Bruxelles, le 18 novembre 1993

INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET
AUX ORGANISMES ASSUREURS RELATIVES A LA FACTURATION
SUR SUPPORT MAGNETIQUE

INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET
AUX ORGANISMES ASSUREURS RELATIVES A LA FACTURATION
SUR SUPPORT MAGNETIQUE

Mise à jour 1993/1

1804/CH/93.

Aux gestionnaires des établissements
hospitaliers, aux Conseils médicaux
et aux autres établissements qui
appliquent le système de délivrance
de données de facturation sur
support magnétique

Geneviève EMPLIT
Secrétaire d'administration
02/739.77.87

Bruxelles, le

1993

Madame,

Monsieur,

Concerne : Instructions aux établissements hospitaliers et
aux organismes assureurs relatives à la factu-
ration sur support magnétique -
lère mise à jour.

Veillez trouver ci-joint un exemplaire de la première mise
à jour des instructions susmentionnées.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma
considération distinguée.

Le Directeur général,

F. PRAET.

1. SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES (pg 6)

Les disquettes de 3 1/2 inch seront dorénavant acceptées par tous les organismes assureurs.

2. NUMÉRO D'IMMATRICULATION TIERS PAYANT (ET. 1/1 Z 14)

La liste exemplative (qui n'était pas exhaustive) a été supprimée et remplacée par une description des différentes possibilités.

3. NUMÉRO DE LA MUTUALITÉ D'AFFILIATION (ET. 2/1 Z 7)

Dans la table de codification, un point 4, relatif aux directives spécifiques pour les supports destinés à l'Union nationale des fédérations mutualistes neutres, a été ajouté.
Une remarque a également été ajoutée.

4. IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (ET. 2/1 Z 8)

En cas de soins ambulatoires effectués par des praticiens de l'art infirmier, le numéro d'identification du bénéficiaire doit être mentionné et non celui du titulaire.

5. TYPE DE LA FACTURE (ET. 2/1 Z 10)

Les libellés des valeurs "1" et "9" ont été complétés et une remarque générale a été ajoutée.

6. TYPE DE FACTURATION (ET. 2/1 Z 11)

Les termes "facture originale" et "facture complémentaire" ont été définis.

7. NUMÉRO DE MATRICULE DE L'ÉTABLISSEMENT (ET. 2/1 Z 14)

La référence aux suites de l'Enregistrement de type 1/1 Zone 14 a été supprimée.

8. NUMÉRO DE MATRICULE DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER OU DE RÉÉDUCATION DANS LEQUEL LE BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS SÉJOURNE (ET. 2/1 Z 15)

Si une journée d'entretien forfaitaire est imputée pour un patient hospitalisé, le numéro de l'hôpital de séjour doit alors être mentionné; cela vaut également dans le cas d'une facturation d'une expérimentation forfait D pour des patients hospitalisés.

9. NUMÉRO DE LA MUTUALITÉ DE DESTINATION (ET. 2/1 Z 18)

S'il s'agit d'une facture globale, le contenu de la zone 18 (mutualité de destination) est différent de celui de la zone 7 (mutualité d'affiliation), qui dans ce cas-ci est égal à zéro.

10. NUMÉRO DE LA FACTURE INDIVIDUELLE (ET. 2/2 Z 24-25-26)

Le texte a été complété.

11. CODE JOURNÉE D'ENTRETIEN (ET. 3/1 Z 4 S1 & S2 & S11)

Les pseudocodes pour la facturation du ticket modérateur ont été dédoublés, selon qu'il s'agit d'un séjour dans un hôpital ou d'un séjour dans un centre de rééducation.

Un nouveau pseudocode a été introduit pour la facturation du forfait pour produits pharmaceutiques durant la période de nutrition parentérale à domicile.

Une série de pseudocodes pour la facturation des prestations de rééducation ont été ajoutés.

12. PRESTATION RELATIVE (ET. 3/1 Z 17-18 et ET. 3/1 Z 17-18 S2)

Il s'agit d'une simple correction de texte mentionné dans la table de codification.

Le caractère facultatif concernant la mention du type de chambre a été supprimé.

13. CODE CATÉGORIE (ET. 4/1 Z 4 S1)

Un nouveau pseudocode a été introduit pour la facturation des médicaments de catégorie B, administrés aux indépendants à l'aide d'une infusion intraveineuse dans le cadre d'un traitement chimiothérapeutique ambulatoire.

14. CODE SERVICE (ET. 5/1 Z 13)

Les codes 591430, 591452, 591474, 591496 et 591290, qui n'avaient plus de signification, ont été supprimés.

15. LIEU DE PRESTATION (ET. 5/1 Z 14)

Le contenu de cette page est remanié.

On a tenu compte d'une exception pour la mention du numéro du centre de dialyse.

Les codes mentionnés sous le point 14. ont également été supprimés.

16. IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR (ET. 5/1 Z 15bis)

Idem point 14.

17. NOTION PLUSIEURS DISPENSATEURS (ET. 5/1 Z 16)

Idem point 14.

18. PRESTATION RELATIVE (ET. 5/1 Z 17-18 et ET. 5/1 Z 17-18 S3)

Une série de pseudocodes sont publiés, lesquels doivent être mentionnés dans le cas de facturation de prestations de l'article 7 § 1 et de l'article 22, II, a de la nomenclature des soins de santé, pour lesquelles un ticket modérateur réduit est porté en compte.

19. IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR (ET. 5/1 Z 24-25)

Idem point 14.

20. CHIFFRES DE CONTRÔLE DE LA FACTURE INDIVIDUELLE (ET. 8/1 Z 15bis)

Un exemple de calcul est publié.

21. CODES ERREURS (Annexe 5.2)

La liste des codes erreurs a été adaptée.

- B 110903 : Code "S.F.P." non autorisé
- B 110910 : Zone 9 égale à zéro et version (zone 4) égale à 001993
- B 110911 : Zone 9 différente de zéro et version égale à zéro
- B 110912 : Code "SFP" différent de 2 ou 3 et type de facture : (R 2/1 Z 10) différent de 1 ou 9
- B 110920 : Code SFP incompatible avec l'autorisation C.I.N.
- B 111001 : Code rejets non numérique
- B 111003 : Code rejets non autorisé
- B 111101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111401 : Numéro d'immatriculation TP non numérique
- B 111402 : Numéro d'immatriculation TP avec check-digit erroné
- B 111403 : Numéro d'immatriculation TP non autorisé
- B 111411 : Numéro d'immatriculation TP différent de 710XXXCC000 ou 720XXXCC000 et compte bancaire B présent
- B 111412 : Numéro d'immatriculation TP différent de 710XXXCC000 ou 720XXXCC000 et code indice égal à 1
- B 111420 : Numéro d'immatriculation TP inconnu dans le fichier de l'O.A.
- B 111421 : Numéro de compte bancaire A inconnu pour ce tiers
- B 111422 : Numéro de compte bancaire B inconnu pour ce tiers
- B 111423 : Tiers non autorisé à effectuer le tiers-payant
- B 111501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111801 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 111901 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112201 : Mois de facturation non numérique
- B 112203 : Mois de facturation non autorisé
- B 112210 : Mois de facturation postérieur à la date actuelle
- B 112211 : Mois de facturation postérieur à la date de création (zone 25)
- B 112401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112501 : Date de création non numérique
- B 112503 : Date de création non autorisée
- B 112510 : Date de création postérieure à la date actuelle
- B 112511 : Mois de création inférieur au mois de facturation (zone 22)
- B 112601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 112809 : Numéro d'identification ne peut contenir que des lettres de A à Z et des chiffres de 0 à 9
- B 112900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 113001 : Code subdivision non numérique
- B 113003 : Code subdivision non autorisé
- B 113012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

Enregistrement de type 2/1

- B 210101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 210103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 210104 : Enregistrement de type 2/1 absent
- B 210110 : Enregistrement de type 2/1 non précédé par un enregistrement de type 1/1, 8/1 ou 8/2
- B 210111 : Enregistrement de type 2/1 non suivi par un enregistrement de type 2/2, 3/1, 4/1 ou 5/1
- B 210112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- B 210201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 210203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 210210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 210211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
- B 210301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 210401 : Heure d'admission non numérique
- F 210403 : Heure d'admission non autorisée
- F 210410 : Heure d'admission absente et facture de type 1 ou 4 : (R 2/1 Z 10)
- F 210411 : Heure d'admission présente et facture de type = 2 ou 3 (R 2/1 Z 10)
- F 210412 : Heure d'admission présente et date d'admission absente
- F 210420 : Heure d'admission différente de l'heure mentionnée sur le document d'admission
- B 210501 : Date d'admission non numérique
- F 210503 : Date d'admission non autorisée
- F 210510 : Date d'admission absente et type de facture = 1 ou 4
- F 210511 : Date d'admission présente et type de facture = 2
- F 210512 : Date d'admission plus grande que la plus grande date de fin des prestations
- F 210520 : Date d'admission différente de celle du document d'admission - admission inconnue à cette date
- B 210601 : Date de sortie non numérique
- F 210603 : Date de sortie non autorisée
- F 210610 : Date de sortie inférieure à la date d'admission (R 2/1 Z 05)
- F 210611 : Date de sortie présente et facture de type = 2 ou 3
- F 210612 : Date de sortie inférieure à la plus petite date d'admission des prestations (et patient non décédé)
- F 210613 : Date de sortie incompatible avec norme facture (R 3/1 Z 3)
- F 210614 : Date de sortie présente et heure de sortie absente et type de facture = 1 ou 4
- F 210615 : Date de sortie absente et heure de sortie présente
- F 210620 : Date de sortie différente de celle du document de sortie
- B 210701 : Mutualité d'affiliation non numérique
- F 210703 : Mutualité d'affiliation non autorisée
- F 210710 : Mutualité d'affiliation incompatible avec mutualité de destination et type de facture ≠ 2
- F 210711 : Type de facture = 2 et numéro mutualité est différent de zéro
- F 210712 : Type de facture ≠ 2 et numéro mutualité d'affiliation = 0
- F 210742 : Membre non connu à la mutualité d'affiliation
- F 210802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- F 210803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 210810 : Numéro d'inscription absent et TF ≠ 2

- F 210811 : Numéro d'inscription présent et TF = 2
- F 210812 : Numéro d'inscription varie dans les différents records de cette facture (R 3/1, 4/1, 5/1, 5/2, 8/1 ou 8/2)
- F 210820 : Bénéficiaire non connu dans le fichier de l'O.A.
- F 210821 : Bénéficiaire non connu avec le code sexe (R 2/1 Z 09)
- E 210840 : Membre non en règle (G.R. et/ou P.R.) pour toute la période facturée
- E 210841 : Membre non en règle (P.R. pour toute la période facturée)
- F 210842 : Le bénéficiaire n'est pas connu à la mutualité d'affiliation (R 2/1 Z 07)
- F 210860 : Identification du bénéficiaire ne correspond pas avec la facture récapitulative
- E 210861 : Membre sanctionné
- B 210901 : Code sexe non numérique
- F 210903 : Code sexe non autorisé
- F 210921 : Code sexe inconnu pour ce bénéficiaire (R 2/1 Z 08)
- B 211001 : Type de facture non numérique
- F 211003 : Type de facture non autorisé
- F 211010 : Type de facture = 1 ou 4 et heure d'admission absente
- F 211011 : Type de facture = 1 ou 4 et date d'admission absente
- F 211012 : Type de facture = 2 ou 3 et heure d'admission est présente
- F 211013 : Type de facture = 2 ou 3 et date d'admission est présente
- F 211014 : Type de facture = 1 ou 4 et lieu de séjour absent
- F 211015 : Type de facture = 2 ou 3 et lieu de séjour présent
- F 211016 : Type de facture = 2 et numéro d'inscription ou numéro mutualité d'affiliation présent
- F 211017 : Type de facture ≠ 2 et numéro d'inscription ou numéro mutualité d'affiliation absent
- F 211018 : Type de facture = 1 et numéro matricule de l'établissement est différent du lieu de séjour et il y a des enregistrements de type 3/1
- F 211019 : Type de facture différent de 1 ou 9 et code "SFP" égale a 2 ou 3 (R 1/1 Z 09)
- F 211020 : Type de facture en discordance avec le dossier administratif de l'O.A.
- F 211040 : Type de facture en discordance avec le (pseudo-)code nomenclature
- F 211041 : Type de facture en discordance avec le numéro d'établissement (zone 15 ou zone 14)
- B 211101 : Type de facturation non numérique
- F 211103 : Type de facturation non autorisé
- F 211110 : Type de facturation = 0 et enregistrement de type 2/2 présent
- F 211111 : Type de facturation ≠ 0 et enregistrement de type 2/2 absent
- F 211112 : Type de facturation ≠ 0 et version = 000000
- B 211201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 211301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 211401 : Numéro matricule non numérique
- F 211402 : Numéro matricule avec check-digit erroné
- F 211403 : Numéro matricule non autorisé
- F 211410 : Type de facture = 1 et numéro matricule différent du lieu de séjour et il y a des enregistrements de type 3/1
- F 211411 : Type de facture = 1 et numéro matricule différent du numéro d'établissement de l'enregistrement de type 3/1
- F 211412 : Lieu de séjour est différent du numéro d'établissement et il y a des enregistrements du type 3/1 et type de facture = 1
- F 211420 : Numéro matricule inconnu dans le fichier de l'O.A.
- F 211441 : Numéro matricule en discordance avec le type de facture

- F 211480 : Numéro matricule incompatible avec la mutualité de destination
- B 211501 : Lieu de séjour non numérique
- F 211502 : Lieu de séjour avec check-digit erroné
- F 211503 : Lieu de séjour ou centre de rééducation non autorisé
- F 211510 : Lieu de séjour absent alors que le type de facture = 1 ou 4
(R 2/1 Z 10)
- F 211511 : Lieu de séjour présent alors que le type de facture = 2 ou 3
(R 2/1 Z 10)
- F 211513 : Discordance entre type de facture et lieu de séjour ou centre de rééducation
- F 211520 : Lieu de séjour en discordance avec le document d'admission
- B 211601 : Code délai de prescription non numérique
- F 211603 : Code délai de prescription non autorisé
- F 211610 : Code différent de 0 et version égale à zéro
- F 211620 : Lettre recommandée non reçue à la mutualité
- B 211701 : Cause de traitement non numérique
- F 211703 : Cause de traitement non autorisé
- F 211720 : Cause de traitement différente du contenu du document d'admission
- F 211740 : Cause du traitement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
(R 4/1 Z 4 et R 5/1 Z 4)
- B 211801 : Numéro de mutualité de destination non numérique
- B 211803 : Numéro de mutualité de destination non autorisé
- F 211810 : Numéro de mutualité de destination incompatible avec la mutualité d'affiliation
- F 211811 : Mutualité de destination incompatible avec le code service (zone 13 des enregistrements détails)
- B 211812 : Numéro de mutualité inférieur au numéro précédent
- B 211901 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 212001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 212101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 212201 : Heure de sortie non numérique
- F 212203 : Heure de sortie non autorisée
- F 212210 : Heure de sortie absente et date de sortie présente et type de facture = 1 ou 4
- F 212211 : Heure de sortie présente et type de facture = 2 ou 3
- F 212212 : Heure de sortie présente et date de fin absente
- F 212220 : Heure de sortie différente de l'heure mentionnée sur le document de sortie
- B 212401 : Numéro de facture non numérique
- B 212403 : Numéro de facture non autorisé
- B 212420 : Le numéro de facture doit être unique
- B 212701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- F 212803 : Numéro d'identification non autorisé
- F 212809 : Numéro d'identification ne peut contenir que des lettres de A à Z et des chiffres de 0 à 9
- B 213001 : Code subdivision non numérique
- B 213003 : Code subdivision non autorisé
- B 213012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)
- B 212900 : Chiffre de contrôle erroné

Enregistrement de type 2/2

- B 220101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 220103 : Code d'enregistrement non autorisé
- F 220104 : Pas d'enregistrement de type 2/2 et le type de facturation est différent de zéro (R 2/1 Z 11)
- B 220110 : Enregistrement de type 2/2 non précédé par un enregistrement de type 2/1
- B 220111 : Enregistrement de type 2/2 non suivi par un enregistrement de type 3/1, 4/1 ou 5/1
- B 220112: Code d'enregistrment incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- B 220113 : Enregistrement de type 2/2 présent et version = 0
- B 220201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 220203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 220210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 220211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant -1
- B 220301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 220401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 220501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 220601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 220701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- F 220802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- F 220803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 220810 : Numéro d'inscription doit être égal à la zone 8 de l'enregistrement 2/1
- F 220820 : Bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A.
- F 220821 : Bénéficiaire inconnu avec le code sexe (R 2/2 Z 09)
- B 220901 : Code sexe non numérique
- F 220903 : Code sexe non autorisé
- F 220910 : Code sexe différent du code sexe de l'enregistrement 2/1
- F 220921 : Bénéficiaire inconnu avec ce code sexe
- B 221001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 221101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 221201 : Numéro d'envoi précédent non numérique
- F 221203 : Numéro d'envoi précédent non autorisé
- F 221220 : Numéro d'envoi précédent inconnu dans le fichier de l'O.A.
- F 221221 : Numéro d'envoi précédent en discordance avec la référence mutualité
- F 221222 : Numéro d'envoi précédent en discordance avec le numéro de facturation précédente
- F 221223 : Numéro d'envoi précédent en discordance avec le mois de facturation précédent
- F 221224 : Numéro d'envoi précédent en discordance avec la mutualité de destination précédente
- B 221401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 221501 : Référence mutualité non numérique
- F 221503 : Référence mutualité non autorisée
- F 221510 : La référence mutualité est absente et (R 2/1 Z 11 = 1) la zone 11 de l'enregistrement de type 2/1 est égale à 1
- F 221511 : Référence mutualité différente de 0 et type de facturation différente de 1

- F 221520 : Référence mutualité inconnue dans le fichier de l'O.A.
- F 221521 : Référence mutualité en discordance avec le numéro d'envoi précédent
- F 221522 : Référence mutualité en discordance avec le numéro de la facture précédente
- F 221523 : Référence mutualité en discordance avec le mois de facturation précédent
- F 221524 : Référence mutualité en discordance avec la mutualité de destination précédente
- B 221701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 221801 : Mutualité de destination précédente non numérique
- F 221803 : Mutualité de destination précédente non autorisée
- F 221822 : Mutualité de destination précédente en discordance avec le numéro de facture précédente
- F 221823 : Mutualité de destination précédente en discordance avec la référence mutualité

- B 222101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 222201 : Mois de facturation précédent non numérique
- F 222203 : Mois de facturation précédent non autorisé
- F 222210 : Mois de facturation précédent postérieur à la date actuelle
- F 222211 : Mois de facturation précédent plus grand que R 1/1 Z 22
- F 222220 : Mois de facturation précédent inconnu dans le fichier de l'O.A.
- F 222221 : Mois de facturation précédent en discordance avec le numéro d'envoi précédent
- F 222222 : Mois de facturation précédent en dsicordance avec le numéro de facture précédente
- F 222223 : Mois de facturation précédent en discordance avec la référence mutualité
- B 222401 : Numéro de facture précédente non numérique
- F 222403 : Numéro de facture précédente non autorisé
- F 222410 : Numéro de facture précédente absent et la zone 11 de l'enregistrement de type 2/1 est différente de zéro
- F 222411 : Numéro de facture précédente présent et le type de facturation est différent de 1, 2, 3 ou 4
- F 222420 : Numéro de facture précédente non connue dans le fichier de l'O.A.
- F 222421 : Numéro de facture précédente en discordance avec le numéro d'envoi précédent (R 2/2 Z 12)
- F 222422 : Numéro de facture précédente en discordance avec la référence mutualité (R 2/2 Z 15)
- F 222423 : Numéro de facture précédente en discordance avec le mois de facturation précédent (R 2/2 Z 22)
- F 222424 : Numéro de facture précédente en discordance avec la mutualité de destination précédente
- B 222701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- F 222809 : Le numéro d'identification ne peut contenir que les lettres de A à Z et des chiffres de 0 à 9
- F 222810 : Le numéro d'identification doit être le même que dans l'enregistrement de type 2/1
- B 223001 : Code subdivision non numérique
- B 223003 : Code subdivision non autorisé
- B 223012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)
- B 223013 : Code subdivision différent de 2 et l'enregistrement précédent est de type 2/1
- F 223014 : Enregistrement de type 2/2 et type de facture = 2 (R 2/1 Z 10)
- B 222900 : chiffre de contrôle erroné

Enregistrement de type 3/1

- B 310101 : Code d'enregistrement non numérique
 B 310103 : Code d'enregistrement non autorisé
 B 310110 : Enregistrement de type 3/1 non précédé par un enregistrement de type 2/1, 2/2 ou 3/1
 B 310111 : Enregistrement de type 3/1 non suivi par un enregistrement de type 3/1, 4/1, 5/1 ou 8/1
 B 310112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
 F 310113 : Enregistrement de type 2/2 absent et la zone 11 de l'enregistrement de type 2/1 est différente de zéro
 R 310114 : Code d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
 B 310201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
 B 310203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
 B 310210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent +1
 B 310211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant -1
 B 310301 : Norme facture non numérique
 R 310303 : Norme facture non autorisée
 R 310310 : Norme (R 3/1 Z 03) = 1 ou 2 et date 1er jour (R 3/1 Z 05) différente de la date d'admission (R 2/1 Z 05) ou du lendemain
 R 310311 : Norme (R 3/1 Z 03) ≠ 1 ou 2 et date d'admission est égale à date 1er jour
 R 310312 : Norme (R 3/1 Z 03) égale à 2 ou 9 et date dernier jour (R 3/1 Z 06) différente de la date de sortie (R 2/1 Z 06) ou de la veille
 R 310313 : Norme (R 3/1 Z 03) différente de 2 ou 9 et date dernier jour (R 3/1 Z 06) est égale à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
 R 310314 : Norme facture présente et type de facture différent de 1 ou 4
 R 310315 : Norme facture incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
 R 310316 : Norme facture incompatible avec date de sortie
 B 310401 : (Pseudo-)code nomenclature non numérique
 R 310402 : (Pseudo-)code nomenclature avec check-digit erroné
 R 310403 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé
 R 310410 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le type de facture
 R 310411 : (pseudo-)code nomenclature (790020) en discordance avec le code accouchement
 R 310414 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code d'enregistrement
 R 310419 : L'enregistrement "quote-part personnelle" correspondant est rejeté ou l'enregistrement "prix de journée" correspondant est rejeté
 R 310420 : (Pseudo-)code nomenclature non valable à la date de la prestation (R 3/1 Z 05)
 R 310421 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la mutualité de destination
 R 310440 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé pour cet établissement (R 3/1 Z 14)
 R 310441 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la qualité du bénéficiaire
 R 310442 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le sexe du bénéficiaire

- R 310443 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec l'âge du bénéficiaire
- R 310444 : Prestation non cumulable avec une autre prestation effectuée le même jour
- R 310445 : Prestation non cumulable avec une autre prestation effectuée pendant la même période
- R 310446 : Prestation pour laquelle un accord médical est requis
- R 310447 : Prestation non remboursable (le délai de renouvellement n'est pas expiré)
- R 310448 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec l'accord médical délivré
- R 310449 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code service
- R 310450 : Enregistrement journée non suivi par un enregistrement intervention personnelle
- R 310451 : Le (pseudo-)code nomenclature "Intervention personnelle" n'est pas compatible avec le (pseudo-)code de l'enregistrement précédent
- R 310452 : L'enregistrement "journée d'entretien" ne peut pas être suivi par une intervention personnelle
- R 310453 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la prestation relative
- R 310454 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le taux de remboursement
- R 310455 : Nombre maximum de prestations dépassé pendant la période facturée
- B 310501 : Date de début non numérique
- R 310503 : Date de début non autorisée
- R 310510 : Date de début postérieure à la date actuelle
- R 310511 : Date de début inférieure à la date d'admission
- R 310512 : Date de début supérieure à la date de fin (R 3/1 Z 06)
- R 310513 : Date d'admission supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- R 310514 : Date de début incompatible avec la norme facture (R 3/1 Z 03) et la date d'admission (R 2/1 Z 05)
- R 310520 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date d'admission
- R 310540 : Membre non en règle à la date d'admission
- R 310541 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
- R 310542 : Hospitalisation non reconnue (pas de 723)
- R 310543 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
- R 310544 : Déjà remboursé (double facturation)
- R 310545 : Hospitalisé (prestations ambulatoires)
- R 310546 : Période de péremption échue
- R 310547 : Date de début postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)
- B 310601 : Date de fin non numérique
- R 310603 : Date de fin non autorisée
- R 310610 : Date de fin postérieure à la date actuelle
- R 310611 : Date de fin inférieure à la date d'admission (R 2/1 Z 05)
- R 310612 : Date de fin inférieure à la date de début
- R 310613 : Date de fin supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- R 310614 : Date de fin incompatible avec la norme facture et la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- R 310620 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date de fin
- R 310640 : Membre non en règle à la date de fin

- R 310641 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
- R 310642 : Hospitalisation non reconnue (pas de 723)
- R 310643 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
- R 310644 : Déjà remboursé (double facturation)
- R 310645 : Hospitalisés (prestations ambulatoires)
- R 310646 : Période de péremption échue
- R 310647 : Date de fin postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)
- R 310648 : Discordance entre la période facturée et le nombre de jours
- B 310701 : Mutualité d'affiliation non numérique
- R 310703 : Mutualité d'affiliation non autorisée
- R 310710 : Mutualité d'affiliation incompatible avec la mutualité de destination (R 2/1 Z 18)
- R 310712 : Mutualité d'affiliation différente de la zone 7 de l'enregistrement 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 310742 : Membre non connu à la mutualité d'affiliation
- R 310802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- R 310803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 310812 : Numéro d'inscription différent de celui de la zone 8 de l'enregistrement 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 310820 : Bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 310821 : Bénéficiaire inconnu avec le code sexe (R 3/1 Z 09)
- E 310840 : Membre non en règle (G.R. et/ou P.R.)
- E 310841 : Membre non en règle (P.R.)
- R 310842 : Le bénéficiaire n'est pas connu à la mutualité d'affiliation (R 2/1 Z 07)
- R 310861 : Membre sanctionné
- B 310901 : Code sexe non numérique
- R 310903 : Code sexe non autorisé
- R 310912 : Code sexe différent de celui de la zone 9 du record 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 310921 : Code sexe inconnu pour ce bénéficiaire (R 3/1 Z 08)
- R 310942 : Code sexe incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 3/1 Z 04)
- B 311001 : Code accouchement non numérique
- R 311003 : Code accouchement non autorisé
- R 311010 : Code accouchement incompatible avec le code service
- R 311011 : Code accouchement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 3/1 Z 04)
- B 311101 : Code indice non numérique
- B 311103 : Code indice non autorisé
- B 311110 : Code indice est inexact en comparaison avec le code indice de la zone 3 de l'enregistrement de type 1/1
- B 311201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 311301 : Code service non numérique
- R 311303 : Code service non autorisé
- R 311310 : Code service incompatible avec le code accouchement
- R 311311 : Code service incompatible avec la mutualité de destination (R 2/1 Z 18)
- R 311320 : Code service n'existe pas pour l'établissement dont le numéro est repris dans (R 2/1 Z 15)

- R 311321 : Code service incompatible avec l'engagement de paiement
- R 311349 : Code service incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 3/1 Z 04)
- B 311401 : Numéro d'établissement non numérique
- R 311402 : Numéro d'établissement avec check-digit erroné
- R 311403 : Numéro d'établissement non autorisé
- R 311411 : Numéro d'établissement différent du numéro dans (R 2/1 Z 15) et type facture = 1
- R 311412 : Numéro d'établissement différent du numéro dans (R 2/1 Z 14)
- R 311420 : Numéro d'établissement inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 311440 : Numéro d'établissement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 311441 : Numéro d'établissement incompatible avec le code service
- B 311501 : Numéro de centre non numérique
- R 311502 : Numéro de centre avec check-digit erroné
- R 311503 : Numéro de centre non autorisé
- R 311512 : Numéro de centre différent du numéro mentionné en (R 2/1 Z 14 ou 15)
- B 311520 : Numéro de centre inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 311540 : Numéro de centre de revalidation incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- B 311601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 311701 : Prestation relative non numérique
- R 311702 : Prestation relative avec check-digit erroné
- R 311703 : Prestation relative non autorisée
- R 311720 : Prestation relative inconnue
- R 311753 : Prestation relative incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- B 311901 : Montant non numérique
- R 311910 : Signe enregistrement QPP = signe enregistrement prix journée
- R 311940 : Montant de remboursement erroné
- B 312001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 312101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 312201 : Le nombre doit être numérique
- R 312203 : Nombre non autorisé
- R 312210 : Le nombre de journées est différent du nombre des interventions personnelles (QPP)
- R 312240 : Nombre de jours en discordance avec la période facturée
- R 312255 : Nombre maximum de prestations dépassé pendant la période facturée
- B 312401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 312501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 312601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 312701 : Intervention personnelle non numérique
- R 312710 : Le signe de l'intervention personnelle est différent du signe du montant du remboursement, et il ne s'agit pas d'une quote-part personnelle
- B 312711 : Le signe de cette zone est identique à celui de la zone 19 et il s'agit d'une quote-part personnelle.
- S 312740 : Le montant de l'intervention personnelle est inexact
- S 312741 : L'intervention personnelle doit être mentionnée pour la prestation indiquée dans la zone 4

- S 312742 : Le montant de l'intervention personnelle est supérieur au maximum autorisé
- R 312803 : Identification du patient non autorisée
- R 312809 : Le numéro d'identification ne peut contenir que des lettres de A à Z et des chiffres de 0 à 9
- R 312812 : Le numéro d'identification doit être le même que dans l'enregistrement de type 2/1
- B 313001 : Code subdivision non numérique
- B 313003 : Code subdivision non autorisé
- B 313012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)
- B 312900 : Chiffre de contrôle erroné

Enregistrement de type 4/1

- B 410101 : Code d'enregistrement non numérique
 B 410103 : Code d'enregistrement non autorisé
 B 410110 : Enregistrement de type 4/1 non précédé par un enregistrement de type 2/1, 2/2, 3/1 ou 4/2
 B 410111 : Enregistrement de type 4/1 non suivi par un enregistrement de type 4/1, 4/2, 5/1 ou 8/1
 B 410112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
 F 410113 : Enregistrement de type 2/2 absent et la zone 11 de l'enregistrement de type 2/1 est différente de zéro
 R 410114 : Code d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
 B 410201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
 B 410203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
 B 410210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
 B 410211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
 B 410301 : "contenu zone vide différente de zéro"
 B 410401 : (Pseudo-)code nomenclature non numérique
 R 410402 : (Pseudo-)code nomenclature avec check-digit erroné
 R 410403 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé
 R 410410 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le type de facture
 R 410414 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code d'enregistrement
 R 410420 : (Pseudo-)code nomenclature non valable à la date de la prestation (R 4/1 Z 05)
 R 410421 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la mutualité de destination
 R 410440 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé pour cet établissement (R 4/1 Z 14)
 R 410441 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la qualité du bénéficiaire
 R 410448 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec l'accord médical délivré
 R 410449 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code service
 R 410453 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code produit (R 4/1 Z 16)
 R 410455 : Nombre maximum de prestations dépassé pendant la période facturée
 R 410456 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la cause de traitement
 B 410501 : Date de début non numérique
 R 410503 : Date de début non autorisée
 R 410510 : Date de début postérieure à la date actuelle
 R 410511 : Date de début inférieure à la date d'admission
 R 410512 : Date de début supérieure à la date de fin (R 4/1 Z 06)
 R 410513 : Date de début supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
 R 410520 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date de début
 R 410540 : Membre non en règle à la date de début
 R 410541 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
 R 410542 : Hospitalisation non reconnue (pas de 723)
 R 410543 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
 R 410544 : Déjà remboursé (double facturation)
 R 410545 : Hospitalisé (prestations ambulatoires)
 R 410546 : Période de péremption échue
 R 410547 : Date de début postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)

- B 410601 : Date de fin non numérique
 R 410603 : Date de fin non autorisée
 R 410610 : Date de fin postérieure à la date actuelle
 R 410611 : Date de fin inférieure à la date d'admission (R 2/1 Z 05)
 R 410612 : Date de fin inférieure à la date de début
 R 410613 : Date de fin supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
 R 410614 : Date de fin incompatible avec norme facture et date sortie
 R 410620 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date de fin
 R 410640 : Membre non en règle à la date de fin
 R 410641 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
 R 410642 : Hospitalisation non reconnue (pas de 723)
 R 410643 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
 R 410644 : Déjà remboursé (double facturation)
 R 410645 : Hospitalisé (prestations ambulatoires)
 R 410646 : Période de péremption échue
 R 410647 : Date de fin postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)
 B 410701 : Mutualité d'affiliation non numérique
 R 410703 : Mutualité d'affiliation non autorisée
 R 410710 : Mutualité d'affiliation incompatible avec la mutualité de destination
 (R 2/1 Z 18)
 R 410712 : Mutualité d'affiliation différente de la zone 7 de l'enregistrement
 2/1 et type de facture ≠ 2
 R 410742 : Membre non connu à la mutualité d'affiliation
 R 410802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
 R 410803 : Numéro d'inscription non autorisé
 F 410812 : Numéro d'inscription différent de celui de la zone 8 de l'enregistrement
 2/1 et type de facture ≠ 2
 R 410820 : Bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A.
 R 410821 : Bénéficiaire inconnu avec le code sexe (R 4/1 Z 09)
 E 410840 : Membre non en règle (G.R. et/ou P.R.)
 E 410841 : Membre non en règle (P.R.)
 R 410842 : Le bénéficiaire n'est pas connu à la mutualité d'affiliation
 (R 4/1 Z 07)
 R 410861 : Membre sanctionné
 B 410901 : Code sexe non numérique
 R 410903 : Code sexe non autorisé
 R 410912 : Code sexe différent de celui de la zone 9 de l'enregistrement
 de type 2/1 et type de facture ≠ 2
 R 410921 : Code sexe inconnu pour ce bénéficiaire (R 4/1 Z 08)
 R 410942 : Code sexe incompatible avec le code produit (R 4/1 Z 16)
 B 411001 : Code accouchement non numérique
 R 411003 : Code accouchement non autorisé
 R 411010 : Code accouchement incompatible avec le code service
 B 411101 : Code indice non numérique
 B 411103 : Code indice non autorisé
 B 411110 : Code indice inexact en comparaison avec le code indice de la
 zone 3 de l'enregistrement de type 1/1
 B 411201 : "contenu zone vide différente de zéro"
 B 411301 : Code service non numérique
 R 411303 : Code service non autorisé
 R 411310 : Code service incompatible avec le code accouchement
 R 411320 : Code service n'existe pas pour l'établissement dont le numéro
 est repris dans (R 2/1 Z 15)
 R 411321 : Code service incompatible avec l'engagement de paiement
 R 411349 : Code service incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
 (R 4/1 Z 04)

- B 411401 : Numéro d'établissement non numérique
- R 411402 : Numéro d'établissement avec check-digit erroné
- R 411403 : Numéro d'établissement non autorisé
- R 411411 : Numéro d'établissement différent du numéro dans (R 2/1 Z 15)
et type de facture = 1
- R 411412 : Numéro d'établissement différent du numéro dans (R 2/1 Z 14)
- R 411420 : Numéro d'établissement inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 411440 : Numéro d'établissement incompatible avec le (Pseudo-)code nomenclature
- B 411501 : Numéro de centre non numérique
- R 411502 : Numéro de centre avec check-digit erroné
- R 411503 : Numéro de centre non autorisé
- R 411512 : Numéro de centre différent de celui mentionné dans l'enregistrement
de type 2/1 zone 14 ou l'enregistrement de type 2/1 zone 15
- R 411540 : Numéro de centre de revalidation incompatible avec le (pseudo-
) code nomenclature
- B 411601 : Code produit non numérique
- R 411602 : Code produit avec check-digit erroné
- R 411603 : Code produit non autorisé
- F 411610 : Le code produit est 0099994 et l'enregistrement suivant n'est
pas de type 4/2
- F 411611 : Le code produit est différent de 0099994 et l'enregistrement
suivant est de type 4/2
- R 411620 : Code produit inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 411641 : Code produit incompatible avec la qualité du bénéficiaire
- R 411642 : Code produit incompatible avec le sexe du bénéficiaire
- R 411643 : Code produit incompatible avec l'âge du bénéficiaire
- R 411644 : Code produit non cumulable avec un autre produit délivré le même
jour
- R 411645 : Code produit non cumulable avec un autre produit délivré pendant
la même période
- R 411646 : Code produit pour lequel un accord médical est requis
- R 411647 : Code produit non remboursable car le délai de renouvellement
n'est pas atteint
- R 411648 : Code produit incompatible avec l'accord médical délivré
- R 411649 : Code produit incompatible avec le code service
- R 411653 : Code produit incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 411654 : Code produit incompatible avec le taux de remboursement
- R 411655 : Quantité maximum dépassée pendant la période facturée
- B 411901 : Montant non numérique
- R 411940 : Montant de remboursement erroné
- B 412001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 412101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 412201 : Le nombre doit être numérique
- R 412203 : Nombre non autorisé
- R 412255 : Nombre maximum dépassé pendant la période facturée
- B 412401 : Numéro du prescripteur non numérique
- 412402 : Numéro du prescripteur avec check-digit erroné
- 412403 : Numéro du prescripteur non autorisé
- 412420 : Numéro du prescripteur inconnu dans le fichier de l'O.A.
- 412440 : Prescripteur inapte
- B 412601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 412701 : Intervention personnelle non numérique
- R 412710 : Le signe de l'intervention personnelle est différent du signe
du montant de la zone 19
- R 412740 : Intervention personnelle incorrecte

Enregistrement de type 4/2

- B 420101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 420103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 420110 : Enregistrement de type 4/2 non précédé par un enregistrement de type 4/1
- B 420111 : Enregistrement de type 4/2 non suivi par un enregistrement de type 4/1, 5/1 ou 8/1
- B 420112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- R 420114 : Code d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 420119 : Enregistrement de type 4/1 rejeté
- B 420201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 420203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 420210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 420211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
- B 420301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 420401 : (Pseudo-)code nomenclature non numérique
- R 420402 : (Pseudo-)code nomenclature avec check-digit erroné
- R 420403 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé
- R 420412 : (Pseudo-)code nomenclature différent de celui de l'enregistrement 4/1 (R 4/1 Z 04)
- R 420414 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code d'enregistrement
- R 420503 : Description du produit non autorisée (zéro ou blanc)
- B 422501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 422601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 422701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 422803 : Identification du produit non autorisée (zéro ou blanc)
- B 422900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 423001 : Code subdivision non numérique
- B 423003 : Code subdivision non autorisé
- F 423011 : Enregistrement de type 4/2 et le code produit de l'enregistrement 4/1 précédent est différent de 0099994
- B 423012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)
- B 423013 : Code subdivision égal à 2 et l'enregistrement précédent n'est pas de type 4/1

Enregistrement de type 5/1

- B 510101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 510103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 510110 : Enregistrement de type 5/1 non précédé par un enregistrement de type 2/1, 2/2, 3/1, 4/1, 4/2, 5/1, 5/2 ou 5/3
- B 510111 : Enregistrement de type 5/1 non suivi par un enregistrement de type 5/1, 5/2, 5/3 ou 8/1
- B 510112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- F 510113 : Enregistrement de type 2/2 absent et la zone 11 de l'enregistrement de type 2/1 est différente de zéro
- R 510114 : Code d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- B 510201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 510203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 510210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 510211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
- B 510301 : Norme prestation non numérique
- R 510303 : Norme prestation non autorisée
- R 510340 : Norme 8 pour une série de prestations comprenant des prestations à des bénéficiaires hospitalisés et des prestations ambulatoires
- R 510341 : Norme 8 incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 510342 : Norme 5 incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 510343 : Norme 1 ou 2 incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- B 510344 : Norme (=9) et montant différent de zéro
- B 510401 : (Pseudo-)code nomenclature non numérique
- R 510402 : (Pseudo-)code nomenclature avec check-digit erroné
- R 510403 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé
- R 510410 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le type de facture
- F 510411 : Le (pseudo-)code nomenclature correspond à du "sang", et l'enregistrement suivant n'est pas de type 5/2
- R 510412 : L'enregistrement suivant est de type 5/2 et le (pseudo-)code nomenclature ne correspond pas à du "sang"
- R 510414 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code d'enregistrement
- R 510415 : Le (pseudo-)code nomenclature correspond à un test fonctionnel ou à un radio-isotope et l'enregistrement suivant n'est pas de type 5/3.
- R 510416 : L'enregistrement suivant est de type 5/3 et le (pseudo-)code nomenclature ne correspond pas à un test fonctionnel ou un radio-isotope
- R 510420 : (Pseudo-)code nomenclature non valable à la date de la prestation
- R 510421 : (Pseudo-)code de nomenclature incompatible avec la mututalité de destination
- R 510440 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé pour cet établissement (R 5/1 Z 14)
- R 510441 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la qualité du bénéficiaire
- R 510442 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le sexe du bénéficiaire
- R 510443 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec l'âge du bénéficiaire
- R 510444 : Prestation non cumulable avec une autre prestation effectuée le même jour
- R 510445 : Prestation non cumulable avec une autre prestation effectuée pendant la même période
- R 510446 : Prestation pour laquelle un accord médical est requis
- R 510447 : Prestation non remboursable car le délai de renouvellement n'est pas expiré

- R 510448 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec l'accord médical délivré
- R 510449 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code service
- R 510453 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la prestation relative
- R 510454 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le taux de remboursement
- R 510455 : Nombre maximum de prestations dépassé pendant la période facturée
- R 510456 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec la cause de traitement
- B 510501 : Date de début non numérique
- R 510503 : Date de début non autorisée
- R 510510 : Date de début postérieure à la date actuelle
- R 510511 : Date de début inférieure à la date d'admission
- R 510512 : Date de début supérieure à la date de fin (R 5/1 Z 06)
- R 510513 : Date de début supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- R 510520 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date de début
- R 510540 : Membre non en règle à la date de début
- R 510541 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
- R 510542 : Hospitalisation non reconnue (manque 723)
- R 510543 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
- R 510544 : Déjà remboursé (double facturation)
- R 510545 : Hospitalisé (prestations ambulatoires)
- R 510546 : Période de péremption échue
- R 510547 : Date de début postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)
- B 510601 : Date de fin non numérique
- R 510603 : Date de fin non autorisée
- R 510610 : Date de fin postérieure à la date actuelle
- R 510611 : Date de fin inférieure à la date d'admission (R 2/1 Z 05)
- R 510612 : Date de fin inférieure à la date de début
- R 510613 : Date de fin supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- R 510620 : (Pseudo-)code nomenclature inconnu à la date de fin
- R 510640 : Membre non en règle à la date de fin
- R 510641 : Hospitalisation inconnue (pas de 721bis)
- R 510642 : Hospitalisation non reconnue (pas de 723)
- R 510643 : Fin d'hospitalisation absente (pas de 727)
- R 510644 : Déjà remboursé (double facturation)
- R 510645 : Hospitalisé (prestations ambulatoires)
- R 510646 : Période de péremption échue
- R 510647 : Date de fin postérieure au mois de facturation (R 1/1 Z 22)
- R 510648 : Discordance entre la période facturée et le nombre de prestations
- B 510701 : Mutualité d'affiliation non numérique
- R 510703 : Mutualité d'affiliation non autorisée
- R 510710 : Mutualité d'affiliation incompatible avec la mutualité de destination (R 2/1 Z 18)
- R 510712 : Mutualité d'affiliation différente de la zone 7 de l'enregistrement 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 510742 : Membre non connu à la mutualité d'affiliation
- R 510802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- R 510803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 510812 : Numéro d'inscription différent de celui de la zone 8 de l'enregistrement 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 510820 : Bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 510821 : Bénéficiaire inconnu avec le code sexe (R 5/1 Z 09)
- E 510840 : Membre non en règle (G.R. et/ou P.R.)
- E 510841 : Membre non en règle (P.R.)
- R 510842 : Le bénéficiaire n'est pas connu à la mutualité d'affiliation (R 5/1 Z 07)

- R 510861 : Membre sanctionné
- B 510901 : Code sexe non numérique
- R 510903 : Code sexe non autorisé
- R 510912 : Code sexe différent de celui de la zone 9 de l'enregistrement de type 2/1 et type de facture ≠ 2
- R 510921 : Code sexe inconnu pour ce bénéficiaire (R 5/1 Z 08)
- R 510942 : Code sexe incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 5/1 Z 04)
- B 511001 : Code accouchement non numérique
- R 511003 : Code accouchement non autorisé
- R 511010 : Code accouchement incompatible avec le code service
- B 511101 : Code indice non numérique
- B 511103 : Code indice non autorisé
- B 511110 : Code indice inexact en comparaison avec le code indice de la zone 3 de l'enregistrement de type 1/1
- B 511201 : Code urgence non numérique
- R 511203 : Code urgence non autorisé
- B 511301 : Code service non numérique
- R 511303 : Code service non autorisé
- R 511310 : Code service incompatible avec le code accouchement
- R 511320 : Code service n'existe pas pour l'établissement dont le numéro est repris dans la (R 2/1 Z 15)
- R 511321 : Code service incompatible avec l'engagement de paiement
- R 511349 : Code service incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 5/1 Z 04)
- B 511401 : Lieu de prestation non numérique
- R 511402 : Lieu de prestation avec check-digit erroné
- R 511403 : Lieu de prestation non autorisé
- R 511420 : Lieu de prestation inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 511422 : Code qualification inconnu pour le laboratoire à la date de prestation
- R 511440 : Lieu de prestation incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 5/1 Z 04)
- R 511441 : Qualification du laboratoire incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (R 5/1 Z 04)
- B 511501 : Numéro dispensateur non numérique
- R 511502 : Numéro dispensateur avec check-digit erroné
- R 511503 : Numéro dispensateur non autorisé
- B 511504 : Numéro dispensateur manque, bien qu'il soit indispensable
- R 511520 : Numéro dispensateur inconnu
- R 511521 : Numéro dispensateur clôturé ou sanctionné
- R 511522 : Code qualification inconnu pour ce dispensateur à la date de prestation
- R 511540 : Dispensateur non habilité pour porter en compte la prestation
- B 511601 : Notion plusieurs dispensateurs non numérique
- R 511603 : Notion plusieurs dispensateurs non autorisée
- B 511701 : Prestation relative non numérique
- R 511702 : Prestation relative avec check-digit erroné
- R 511703 : Prestation relative non autorisée
- R 511720 : Prestation non valable à la date de la prestation
- R 511740 : Prestation relative absente
- R 511753 : Prestation relative incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- B 511901 : Montant non numérique
- R 511940 : Montant de remboursement erroné
- B 512001 : Date de prescription non numérique
- R 512003 : Date de prescription non autorisée
- R 512010 : Date de prescription postérieure à la date actuelle
- R 512013 : Date de prescription supérieure à la date de sortie
- B 512201 : Le nombre doit être numérique
- R 512203 : Nombre non autorisé
- R 512241 : Le nombre doit être égal à 1

- R 512255 : Nombre maximum de prestation dépassé pendant la période facturée
- B 512401 : Numéro du prescripteur non numérique
- R 512402 : Numéro du prescripteur avec check-digit erroné
- R 512403 : Numéro du prescripteur non autorisé
- R 512420 : Numéro du prescripteur inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 512421 : Numéro du prescripteur clôturé ou sanctionné à la date de prescription
- R 512422 : Code qualification inconnu pour ce prescripteur à la date de prescription
- R 512440 : Prescripteur inapte à la date de prescription
- R 512441 : Prescripteur incompatible avec norme prescripteur
- B 512601 : Norme prescripteur non numérique
- R 512603 : Norme prescripteur non autorisée
- R 512641 : Norme invraisemblable par rapport au numéro du prescripteur (zone 24) et/ou du dispensateur (zone 15)
- B 512701 : Intervention personnelle non numérique
- S 512740 : L'intervention personnelle est inexacte
- S 512741 : L'intervention personnelle doit être mentionnée pour la prestation reprise en zone 4
- S 512742 : Le montant de l'intervention personnelle est supérieur au maximum autorisé
- R 512803 : Identification du patient non autorisé
- R 512809 : Le numéro d'identification ne peut contenir que des lettres de A à Z et des chiffres de 0 à 9
- R 512812 : Le numéro d'identification doit être le même que dans l'enregistrement de type 2/1
- B 512900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 513001 : Code subdivision non numérique
- B 513003 : Code subdivision non autorisé
- B 513012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

Enregistrement de type 5/2

- B 520101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 520103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 520110 : Enregistrement de type 5/2 non précédé par un enregistrement de type 5/1
- B 520111 : Enregistrement de type 5/2 non suivi par un enregistrement de type 5/1 ou 8/1
- B 520112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- R 520119 : Enregistrement de type 5/1 rejeté
- B 520201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 520203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 520210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 520211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent - 1
- B 520301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 520401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 520501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 520601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 520701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 520802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- R 520803 : Numéro d'inscription non autorisé
- R 520810 : Numéro d'inscription doit être égal à la zone 8 de l'enregistrement de type 5/1
- R 520820 : Bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A.
- R 520821 : Bénéficiaire inconnu avec le code sexe (R 5/2 Z 09)
- R 520842 : Le bénéficiaire n'est pas connu à la mutualité d'affiliation (R 5/2 Z 07)
- B 520901 : Code sexe non numérique
- R 520903 : Code sexe non autorisé
- R 520910 : Code sexe différent du code sexe de l'enregistrement 5/1
- B 521001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 521412 : Numéro absent ou invraisemblable et code "sang" dans zone 4 de l'enregistrement 5/1 et R 1/1 Z 09 est supérieur à 1
- B 521501 : Numéro administrateur du sang non numérique
- R 521502 : Numéro administrateur du sang avec check-digit erroné
- R 521503 : Numéro administrateur du sang non autorisé
- R 521520 : Numéro administrateur du sang inconnu
- R 521521 : Numéro administrateur du sang clôturé ou sanctionné
- R 521522 : Code qualification inconnu pour l'administrateur du sang à la date de prestation

- R 521540 : L'administrateur du sang ne possède pas la qualification requise
- B 521601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521801 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 521901 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 522001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 522101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 522201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 522301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 522412 : Numéro d'attestation de délivrance absent ou invraisemblable
et code "sang" dans R 5/1 Z et R 1/1 Z 09 supérieur à 1
- B 522601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 522701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 522803 : Identification du patient non autorisée
- R 522809 : Le numéro d'identification ne peut contenir que des lettres de
A à Z et des chiffres de 0 à 9
- R 522812 : Le numéro d'identification doit être le même que dans l'enregistrement
de type 2/1
- B 522900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 523001 : Code subdivision non numérique
- B 523003 : Code subdivision non autorisé
- R 523011 : Enregistrement de type 5/2 et le (pseudo-)code nomenclature de
l'enregistrement 5/1 précédent ne correspond pas à du "sang"
- B 523012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

Enregistrement de type 5/3

- B 530101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 530103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 530110 : Enregistrement de type 5/3 non précédé par un enregistrement de type 5/1
- B 530111 : Enregistrement de type 5/3 non suivi par un enregistrement de type 5/1 ou 8/1
- B 530112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- R 530114 : Code d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature
- R 530119 : Enregistrement de type 5/1 rejeté
- B 530201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 530203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 530210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 530211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
- B 530301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 530401 : (Pseudo-)code nomenclature non numérique
- R 530402 : (Pseudo-)code nomenclature avec check-digit erroné
- R 530403 : (Pseudo-)code nomenclature non autorisé
- R 530412 : (Pseudo-)code nomenclature différent de celui de l'enregistrement de type 5/1
- R 530414 : (Pseudo-)code nomenclature incompatible avec le code d'enregistrement
- R 530503 : Description non autorisée (zéro ou blanc)
- B 532501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 532601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 532701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- R 532803 : Référence établissement non autorisée (zéro ou blanc)
- B 532900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 533001 : Code subdivision non numérique
- B 533003 : Code subdivision non autorisé
- R 533011 : Enregistrement de type 5/3 et le (pseudo-)code nomenclature de l'enregistrement de type 5/1 précédent est différent de 442XXX ou 699XXX
- B 533012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)
- B 533013 : Code subdivision égal à 3 et l'enregistrement précédent n'est pas de type 5/1

Enregistrement de type 8/1

- B 810101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 810103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 810104 : Enregistrement de type 8/1 absent
- B 810110 : Enregistrement de type 8/1 non précédé par un enregistrement de type 3/1, 4/1, 4/2, 5/1, 5/2 ou 5/3
- B 810111 : Enregistrement de type 8/1 non suivi par un enregistrement de type 2/1, 8/2 ou 9/1
- B 810112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- B 810201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 810203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 810210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 810211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent - 1
- B 810301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 810401 : Heure d'admission non numérique
- F 810403 : Heure d'admission non autorisée
- F 810412 : Contenu différent de R 2/1 Z 04
- B 810501 : Date d'admission non numérique
- F 810503 : Date d'admission non autorisée
- F 810512 : Contenu différent de R 2/1 Z 05
- B 810601 : Date de sortie non numérique
- F 810603 : Date de sortie non autorisée
- F 810612 : Contenu différent de R 2/1 Z 06
- B 810701 : Mutualité d'affiliation non numérique
- F 810703 : Mutualité d'affiliation non autorisée
- F 810712 : Contenu différent de R 2/1 Z 07
- F 810802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- F 810803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 810812 : Contenu différent de R 2/1 Z 08
- B 810901 : Code sexe non numérique
- F 810903 : Code sexe non autorisé
- F 810912 : Contenu différent de R 2/1 Z 09
- B 811001 : Type de facture non numérique
- F 811003 : Type de facture non autorisé
- F 811012 : Contenu différent de R 2/1 Z 10
- B 811101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 811201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 811301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 811401 : Numéro d'établissement non numérique
- F 811402 : Numéro d'établissement avec check-digit erroné
- F 811403 : Numéro d'établissement non autorisé
- F 811412 : Contenu différent de R 2/1 Z 14
- B 811500 : Chiffre de contrôle erroné
- B 811501 : Montant du compte B non numérique
- F 811510 : Montant du compte B différent du total des enregistrements de détail avec zone 11 égale à 1
- B 811601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 811701 : Cause de traitement non numérique
- F 811703 : Cause de traitement non autorisée (\neq 5, 6, 7, 8, 9 ou 0)
- F 811712 : Contenu différent de R 2/1 Z 17
- B 811801 : Numéro de mutualité non numérique
- B 811803 : Numéro de mutualité non autorisé
- B 811812 : Contenu différent de R 2/1 Z 18
- B 811901 : Montant du compte A non numérique
- F 811910 : Montant du compte A différent du total des enregistrements de détail avec zone 11 égale à 0

- B 812001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 812101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 812201 : Heure de sortie non numérique
- F 812203 : Heure de sortie non autorisée
- F 812212 : Contenu différent de R 2/1 Z 22
- B 812401 : Numéro de facture non numérique
- F 812403 : Numéro de facture non autorisé
- F 812412 : Contenu différent de R 2/1 Z 24
- B 812701 : Intervention personnelle non numérique
- F 812703 : Intervention personnelle non autorisée

- F 812710 : L'intervention personnelle totale est différente du total des interventions personnelles réelles
- F 812803 : Numéro d'identification non autorisé
- F 812812 : Contenu différent de R 2/1 Z 28
- B 812900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 813001 : Code subdivision non numérique
- B 813003 : Code subdivision non autorisé
- B 813012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

Enregistrement de type 8/2

- B 820101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 820103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 820110 : Enregistrement de type 8/2 non précédé par un enregistrement de type 8/1 ou 8/2
- B 820111 : Enregistrement de type 8/2 non suivi par un enregistrement de type 2/1, 8/2 ou 9/1
- B 820112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- B 820201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 820203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 820210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 820211 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du suivant - 1
- B 820301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 820401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 820501 : Date non numérique
- F 820503 : Date non autorisée
- F 820513 : Date de l'acompte supérieure à la date de sortie (R 2/1 Z 06)
- B 820601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 820701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- F 820802 : Numéro d'inscription avec check-digit erroné
- F 820803 : Numéro d'inscription non autorisé
- F 820812 : Contenu différent de R 8/1 Z 08 dans l'enregistrement de type 8/1 précédent
- B 820901 : Code sexe non numérique
- F 820903 : Code sexe non autorisé
- F 820912 : Code sexe différent du code sexe dans l'enregistrement de type 8/1 précédent
- B 821001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821801 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 821901 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822001 : Montant de l'acompte compte B non numérique
- B 822201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 822701 : Montant de l'acompte compte A non numérique
- F 822812 : Contenu différent de R 8/1 Z 28 dans l'enregistrement de type 8/1
- B 822900 : Chiffre de contrôle erroné
- B 823001 : Code subdivision non numérique
- B 823003 : Code subdivision non autorisé
- B 823012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

Enregistrement de type 9/1

- B 910101 : Code d'enregistrement non numérique
- B 910103 : Code d'enregistrement non autorisé
- B 910104 : Enregistrement de type 9/1 absent
- B 910110 : Enregistrement de type 9/1 non précédé par un enregistrement de type 8/1 ou 8/2
- B 910112 : Code d'enregistrement incompatible avec le code subdivision (zone 30)
- B 910201 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique
- B 910203 : Numéro d'ordre de l'enregistrement non autorisé
- B 910210 : Numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1
- B 910301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 910401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 910501 : Numéro de compte bancaire A non numérique
- B 910502 : Numéro de compte bancaire A avec check-digit erroné
- B 910503 : Numéro de compte bancaire A non autorisé
- B 910512 : Contenu différent de R 1/1 Z 05
- B 910701 : Numéro d'envoi non numérique
- B 910703 : Numéro d'envoi non autorisé
- B 910712 : Contenu différent de R 1/1 Z 07
- B 910801 : Numéro de compte bancaire B non numérique
- B 910802 : Numéro de compte bancaire B avec check-digit erroné
- B 910803 : Numéro de compte bancaire B non autorisé
- B 910812 : Contenu différent de R 1/1 Z 08
- B 910901 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911201 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911301 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911401 : Numéro d'immatriculation TP non numérique
- B 911402 : Numéro d'immatriculation TP avec check-digit erroné
- B 911403 : Numéro d'immatriculation TP non autorisé
- B 911412 : Contenu différent de R 1/1 Z 14
- B 911500 : Chiffre de contrôle erroné
- B 911501 : Montant du compte B non numérique
- B 911510 : Montant du compte B différent du total des montants B factures (enregistrements de type 8/1)
- B 911520 : Montant du compte B différent du montant B sur le bordereau d'accompagnement
- B 911601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911801 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 911901 : Montant du compte A non numérique
- B 911910 : Montant du compte A différent du total des montants A factures (enregistrements de type 8/1)

- B 911920 : Montant du compte A différent du montant A sur le bordereau d'accompagnement
- B 912001 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912101 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912201 : Mois de facturation non numérique
- B 912203 : Mois de facturation non autorisé
- B 912212 : Contenu différent de R 1/1 Z 22
- B 912401 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912501 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912601 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912701 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912801 : "contenu zone vide différente de zéro"
- B 912900 ; Chiffre de contrôle erroné
- B 913001 : Code subdivision non numérique
- B 913003 : Code subdivision non autorisé
- B 913012 : Code subdivision incompatible avec le code d'enregistrement (zone 1)

3. Spécifications techniques.

3.1. Support magnétique : bande magnétique ou disquette.

Avec l'assentiment de l'établissement qui facture et des organismes assureurs concernés, il est également possible d'utiliser des "magnetic tape cartridge casset es".

La présence d'une étiquette externe est obligatoire (voir modèle en annexe 4).

Des dérogations sur les normes généralement admises décrites ci-dessous peuvent éventuellement être accordées avec l'assentiment de tous les organismes assureurs.

3.1.1. Les normes suivantes sont d'application pour les bandes magnétiques :

Type de bande : 9 pistes : 1600 B P I ou 6250 B P I

Code : E B C D I C

Facteurs de blocage : 10 enregistrements

Longueur d'enregistrement : 128 positions

Informations :

a) La bande magnétique doit débuter d'une des trois manières suivantes :

- 1°) par un label standard (VØL, HDR 1, HDR 2) suivi d'un tapemark suivi des blocs de data (1280c);
- 2°) par un tapemark suivi des blocs de data (1280c);
- 3°) par un record (longueur 80c) dont chaque caractère est égal à 9, suivi d'un tapemark suivi des blocs de data (1280c).

b) La bande magnétique doit se terminer par un tapemark.

3.1.2. Les normes suivantes sont d'application pour les disquettes :

- 8 pouces, uniface, simple densité, IBM-compatible 3740, soft-sectored;
- 8 pouces, double face, double densité, IBM-compatible 3740, soft-sectored;
- 5 1/4 pouces, uniface, double densité, MS/DOS, soft-sectored;
- 5 1/4 pouces, double face, double densité, MS/DOS, soft-sectored.

Remarque : A partir du 1er janvier 1994, il est possible d'utiliser des disquettes de 3 1/2 inch.

RUBRIQUE : NUMERO IMMATRICULATION TIERS PAYANT

LIBELLE :

FORMAT : 11 N

REGLÉ D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

C'est le numéro de l'établissement ou du dispensateur auquel le paiement doit être effectué.

- . S'il s'agit d'un dispensateur individuel, alors le numéro du tiers payant est identique au numéro d'identification I.N.A.M.I. du dispensateur;
- . s'il s'agit d'une institution qui dispose d'un numéro d'identification I.N.A.M.I. (comme les établissements hospitaliers, maisons de repos et de soins, maisons de repos pour personnes âgées, maisons de soins psychiatriques, établissements pour habitations protégées, laboratoires de biologie clinique agréés, etc), alors le numéro tiers payant est identique au numéro d'identification I.N.A.M.I., le numéro est cadré à gauche et les positions manquantes éventuelles sont complétées par des zéros;
- . s'il s'agit d'un groupement de dispensateurs de soins travaillant dans un établissement qui dispose d'un numéro d'identification I.N.A.M.I., alors le numéro tiers payant est identique au numéro d'identification I.N.A.M.I. de l'institution, dans lequel les 3 dernières positions sont complétées par 799;
- . s'il s'agit d'un groupement de dispensateurs de soins qui ne travaillent pas dans un établissement qui dispose d'un numéro d'identification I.N.A.M.I., alors le numéro tiers payant doit être connu du Service des soins de santé.

RUBRIQUE : NUMERO DE LA MUTUALITE D'AFFILIATION

LIBELLE : C'est le numéro de la mutualité dont le patient est membre.

FORMAT : 3 N

REGLÉ D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

- 1) Les établissements trouvent ce numéro sur l'engagement de paiement et sur le carnet de membre.
- 2) Voir répertoire des unions nationales et des mutualités de Belgique. Bruxelles INAMI.
- 3) Si le support magnétique est destiné à la Société Nationale des Chemins de Fer Belges, il y a lieu de reprendre le numéro 900 dans cette zone.
- 4) Si le support magnétique est destiné à l'Union Neutre, il y a lieu de reprendre les positions 4 et 5 du badge magnétique dans cette zone.

Remarque : Cette zone est égale à zéro si la zone 10 de l'enregistrement de type 2/1 est égale à 2.

RUBRIQUE : IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

LIBELLE : Permet d'identifier les bénéficiaires au sein de la mutualité.

FORMAT : 13 A

● REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Les établissements trouvent ce numéro sur l'engagement de paiement (le modèle 721 bis) et sur le carnet de membre ou sur la carte d'assurabilité.

En cas d'hospitalisation et de soins ambulatoires effectués par des infirmières, le numéro du bénéficiaire doit toujours être mentionné.

Si le numéro d'identification du patient, qui a la qualité de personne à charge, n'est pas connu, on peut, à défaut, et pour le reste des prestations ambulatoires seulement, reprendre le numéro d'identification du titulaire.

Remarque : cette zone est mise à zéro si la zone 10 de l'enregistrement de type 2/1 est égale à 2.

RUBRIQUE : TYPE DE LA FACTURE

LIBELLE : Ce code fait la distinction entre les différents types de factures établies selon la qualification du patient et selon le genre de traitement.

FORMAT : 1 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Valeurs	significations
1	Facture individuelle hospitalisation ou salle de plâtre, dialyse rénale, maxi- ou super-forfait ou forfait D pour hospitalisés
2	Facture globale pour patients ambulants
3	Facture individuelle pour patients ambulants <u>et</u> autre que ceux prévus aux codes 2, 4, 5, 6 et 9
4	Facture individuelle maisons de repos et de soins, maisons de soins psychiatriques ou maisons de repos pour personnes âgées ou habitations protégées.
5	Revalidation interne
6	Revalidation externe
9	Facture individuelle forfait - salle de plâtre, mini-, maxi- ou superforfait ou dialyse rénale, forfait A, forfait B, forfait C, forfait D pour patients ambulants.

Facture individuelle : une facture est établie par patient, en d'autres termes, un enregistrement de type 2/1 par patient.

Facture globale : une facture est établie pour plusieurs patients, en d'autres termes, un seul enregistrement de type 2/1 pour plusieurs patients. Dans ce cas, l'identification du bénéficiaire (mutualité et numéro d'inscription) est indiquée dans chaque enregistrement 5/1.

Pour les patients hospitalisés, on effectue toujours une facturation individuelle (code 1).

RUBRIQUE : TYPE DE FACTURATION

LIBELLE :

Cette zone contient une indication concernant le genre de facturation.
Si cette zone contient une valeur différente de 0, l'enregistrement
de type 2/1 doit être suivi d'un enregistrement de type 2/2.

FORMAT : 1 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Valeur	Libellé
0	facture originale
1	réintroduction d'une facture rejetée
2	facture complémentaire
3	note de crédit (valeur-)
4	facture de correction (valeur + et-) en accord avec la mutualité.

En cas d'hospitalisation, une facture originale est une facture qui est liée à un séjour; une facture complémentaire est une facture avec des prestations ou des autres frais se rapportant à un séjour antérieurement facturé.

RUBRIQUE : NUMERO MATRICULE DE L'ETABLISSEMENT

LIBELLE :

Ce numéro permet d'identifier l'établissement de soins qui effectue la facturation.

FORMAT : 11 N

● **REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :**

Il existe une codification officielle des établissements hospitaliers, des centres de rééducation, des laboratoires de biologie clinique agréés, des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de soins psychiatriques, des établissements pour habitation protégée et des établissements pour cures thermales (voir circulaires O.A. rubriques 170, 370, 165, 174, 175).

Les établissements ou les associations ne possédant pas un numéro d'identification I.N.A.M.I. officiel sont codés d'une façon spéciale.

Voir en egistrement de type 1/1 zone 14, pour les différentes possibilités.

RUBRIQUE : NUMERO MATRICULE DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (OU DE REEDUCATION DANS LEQUEL LE BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS EST HOSPITALISE (SEJOURNE)).

LIBELLE :
Numéro matricule de l'établissement, où se trouve hospitalisé (séjourne) le bénéficiaire, pour lequel l'établissement mentionné dans l'enregistrement de type 2/1 zone 14 a facturé les prestations reprises dans la facture.

FORMAT : 11 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Voir type 1/1 zone 14 pour la manière selon laquelle le numéro d'identification doit être mentionné dans la zone.

Lorsqu'il s'agit d'un patient hospitalisé pour lequel une salle de plâtre, une dialyse rénale, un maxi- ou super-forfait ou un forfait D peut être facturé parallèlement à une journée d'hospitalisation, il y a lieu de reprendre le numéro de l'hôpital où le patient a été admis originellement.

Lorsqu'il s'agit d'un patient hospitalisé qui suit un programme de rééducation simultanément, il y a lieu de reprendre le numéro du centre de rééducation.

RUBRIQUE : NUMERO DE LA MUTUALITE DE DESTINATION

LIBELLE :

C'est le numéro de la mutualité, à laquelle la facture est adressée.

FORMAT : 3 N

● REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Le numéro de la mutualité de cette zone est égal au numéro de la mutualité mentionnée en zone 7 sauf

- 1) s'il s'agit des factures adressées à l'union nationale (ex. maladies mentales)
 - pour l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes : le numéro de l'union 100
 - pour l'Union nationale des mutualités socialistes : le numéro de l'union 300
 - pour les autres organismes assureurs le numéro de la mutualité.

- 2) Si la zone 10 de l'enregistrement de type 2/1 est égale à 2 (facture globale); dans ce cas, le contenu de la zone 7 est égal à zéro et dès lors différent du contenu de la zone 18.

RUBRIQUE : NUMERO DE LA FACTURE PRECEDENTE

LIBELLE :

FORMAT : 12 N

● REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Ce numéro est identique au numéro de la facture correspondante (originale ou pas) de la zone 24-25-26 du record 2/1 de l'envoi dont le numéro est mentionné dans la zone 12-13

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	code
1) S'il s'agit de l'enregistrement dont le champ 19 comporte le montant intégral du prix de la journée d'entretien sans déduction de l'intervention personnelle du patient, visée à l'arrêté royal du 20 août 1980, le numéro de code suivant est utilisé :	
a) dans tous les cas non repris au point b)	790005
b) dans le cas de journées d'hospitalisation facturables à 1000 F pour un nouveau-né séjournant en service n	790020
2) S'il s'agit de l'enregistrement dont le champ 19 comporte, en négatif, le ticket modérateur;	
A. <u>En cas d'hospitalisation</u>	
a) 1) Hospitalisation (1er jour)	
TIP - descendants (1150 F)	765601
TIP - autres (1351 F)	765623
VIPO 75 % - descendants (1150 F)	765645
VIPO 75 % - autres (1351 F)	765660
VIPO 100 % (150 F)	765085
2) Séjour en service n (1er jour) tous les états sociaux (1000 F)	765800
b) Hospitalisation (du 2e au 8e jour inclus)	
TIP - descendants (150 F)	765004
TIP - autres (351 F)	765026
VIPO 75 % - descendants (150 F)	765041
VIPO 75 % - autres (351 F)	765063
VIPO 100 % (150 F)	765085
c) Hospitalisation à partir du 9e jour jusqu'au 90e ou 365e jour inclus	
TIP - descendants (99 F)	765100
TIP - autres (249 F)	765122
VIPO 75 % - descendants (99 F)	765144
VIPO 75 % - autres (249 F)	765166
VIPO 100 % (99 F)	765181
d) A partir du 91e jour en cas d'admission dans un hôpital ordinaire	
- 217 F	762602
- 283 F	762646
- 471 F	762683

e) A partir du 1er jour de la deuxième année de séjour jusqu'au dernier jour de la 5e année de séjour dans un établissement psychiatrique	
- 185 F	762926
- 251 F	762941
- 438 F	763963
f) A partir du 1er jour de la sixième année de séjour en cas d'admission dans un établissement psychiatrique	
- 263 F	762720
- 389 F	762742
- 632 F	762764
g) Admission dans un service hospitalier V, progressivement reconverti en maison de repos et de soins	
- 141 F (ou multiple)	770206
- 217 F ou 249 F ou 351 F ou 150 F	770221
- 283 F	770243
- 471 F	770265
B. <u>En cas de séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle agréé.</u>	
a) premier jour	
TIP C8 - descendants (1150 F)	765704
TIP C8 - autres (1351 F)	765726
VIPO 75 % C8 - descendants (1150 F)	765741
VIPO 75 % C8 - autres (1351 F)	765763
VIPO 100 % (150 F)	765483
b) 2e au 8e jour inclus	
TIP C8 - descendants (150 F)	765402
TIP C8 - autres (351 F)	765424
VIPO 75 % C8 - descendants (150 F)	765446
VIPO 75 % C8 - autres (351 F)	765461
VIPO 100 % (150 F)	765483
c) A partir du 9e jour	
TIP C8 - descendants (99 F)	765505
TIP C8 - autres (249 F)	765520
VIPO 75 % C8 - descendants (99 F)	765542
VIPO 75 % C8 - autres (249 F)	765564
VIPO 100 % (99 F)	765586

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

3) Forfait pour produits pharmaceutiques (= 25 f par journée d'hospitalisation)	750002
3 bis) Forfait pour produits pharmaceutiques (25 Frs par jour) pendant la période de nutrition parentérale au domicile du patient	750175
3 ter) Frais de déplacements pour prématurés	773581
4) Honoraires forfaitaires de biologie clinique payable par journée d'hospitalisation	592001
5) Honoraires forfaitaire pour prestations d'urgence de biologie clinique, en faveur de patients hospitalisés, payable par journée d'entretien	
- 1990	591183
- 1991	591205
- 1992	591986
6) Prix - tout - compris par journée d'hospitalisation dans le service de l'hôpital militaire pour des bénéficiaires atteints de graves brûlures	760524

(1) Montant lié à l'indice des prix à la consommation

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

LIBELLE	PSEUDO-CODE DE NOMENCLATURE	
	EXTERNE	INTERNE
- Centres généraux (950)		
- forfait "prestations médicales spéciales"	773916	773920
- FC 1992	773931	773942
- FC 1993	773953	773964
- Rééducation fonctionnelle en raison d'une infirmité motrice cérébrale (951)		
- forfait "prestations médicales spéciales"	774373	774384
- FC 1992	774395	774406
- FC 1993	774491	774502
- Rééducation fonctionnelle de patients cardiaques (952)		
- forfait "prestations médicales spéciales"	774432	774443
- FC 1992	774454	774465
- FC 1993	774476	774480
- Rééducation fonctionnelle de patients présentant des troubles de l'ouïe et de la parole (953)		
- forfait "prestations médicales spéciales"	774550	774561
- FC 1992	774572	774583
- FC 1993	774594	774605
- Rééducation fonctionnelle pour des handicapés psychiques		
- forfait "prestations médicales spéciales" cat. I	774896	774900
- FC 1992	775014	775025
- FC 1993	775353	775364
- forfait "prestations médicales spéciales" cat.II	774911	774922
- FC 1992	775036	775040
- FC 1993	775375	775386
- forfait "prestations médicales spéciales" cat. IV	774933	774944
- FC 1992	775051	775062
- FC 1993	775390	775401
- forfait "prestations médicales spéciales" cat. V	774955	774966
- FC 1992	775073	775084
- FC 1993	775412	775423
- forfait "prestations médicales spéciales" cat. VI	774970	774981
- FC 1992	775095	775106
- FC 1993	775434	775445
- Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap de la vue (969)		
- forfait "prestations médicales spéciales"	774830	774841
- FC 1992	774852	774863
- FC 1993	774874	774885

RUBRIQUE : PRESTATION RELATIVE

LIBELLE :

Lorsque soit un mini-, maxi- ou super-forfait, soit un forfait A, B, C ou D est codifié dans la zone 4 du présent enregistrement, il y a lieu de mentionner dans cette zone le numéro de code de la nomenclature (ou le pseudonuméro de code de la nomenclature) de la prestation ou de la situation qui a donné lieu à la facturation du forfait précité.

Lorsqu'un montant forfaitaire est facturé pour l'utilisation de la salle de plâtre, la prestation concernée de l'art. 14 doit être mentionnée comme prestation relative.

Si un prix de journée d'entretien est facturé dans la zone 4, il y a lieu d'indiquer dans cette zone le type de chambre par un pseudocode (voir suite 1).

FORMAT : 6 N

REGLÉ D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Les numéros de code de la nomenclature qui, le cas échéant, doivent être mentionnés, proviennent de la liste nominative des prestations qui figure en annexe de la Convention avec les établissements hospitaliers, établie par le Comité de Gestion du service des soins de santé.

Remarque : le numéro de code de la nomenclature 220231-242 peut jusqu'au 31/12/92, donner lieu tant à un mini-forfait qu'à un super-forfait; à partir du 1/1/93, ce code peut donner lieu tant à un mini-forfait qu'à un maxi-forfait. Tant dans le cas d'un super-forfait que d'un maxi-forfait cette prestation doit aller de pair avec une anesthésie générale et il faut mentionner dans cette zone le pseudonuméro de code suivant : 761294-305.

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

Liste des pseudo-codes qui doivent éventuellement être repris dans cette zone :

761294-305	SUPER (jusqu'au 31/12/92) MAXI (à partir du 1/1/93)	pour la prestation <u>220231-242</u> , effectuée sous <u>anesthésie complète</u> ;
761316	MINI	tout état nécessitant des soins urgents justifiant une admission dans un lit hospitalier;
761331-342	MAXI (jusqu'au 31/12/92) MAXI (à partir du 1/1/93)	une prestation nécessitant une anesthésie générale; une prestation nécessitant une anesthésie générale effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie;
761353-364	MAXI (jusqu'au 31/12/92) MAXI (à partir du 1/1/93)	dans le cas de perfusion intravasculaire, intracavitaires ou intravésicale qui, pour des motifs médico-thérapeutiques, ne peut être administrée que par perfusion intraveineuse et qui nécessite un séjour dans un lit hospitalier avec une surveillance médicale et infirmière et qui doit soit être d'une durée de 4 heures au moins, soit comporter une médication de la classe A; dans les cas d'une perfusion intravasculaire nécessaire pour des motifs médico-thérapeutiques ou d'une instillation intracavitaires ou intravésicale d'une médication de la classe A et nécessitant un surveillance médicale et infirmière;
761375-386	MAXI	tout état nécessitant une transfusion de sang ou de plasma;
761390-401	MAXI	une perfusion intraveineuse dans le cadre d'un traitement chimiothérapeutique ambulatoire;

Remarque

Le numéro de code 761390-401 doit être utilisé au lieu du numéro de code 761353-364 lorsqu'il s'agit d'un traitement chimiothérapeutique délivré aux indépendants, pour lequel les médicaments sont remboursables, en application de l'A.R. du 4/12/1990.

Les médicaments qui sont administrés au cours de ce traitement chimiothérapeutique doivent être facturés en même temps que le maxi-forfait.

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

761412-423	Maxi (jusqu'au 31/12/92)	instillations cytotatiques intracavitaires
761434	MINI (à partir du 1/1/93)	tout état nécessitant une perfusio intraveineuse;

Liste des pseudocodes concernant le type de chambre

Chambre commune	761600
Chambre à deux personnes	761622
Chambre individuelle	761644

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

LIBELLE

N° CODE

NON-HOSPITALISE HOSPITALISE

1. Spécialités (y compris les moyens de contraste) délivrées à des bénéficiaires hospitalisés de la		
catégorie A	-	750724
catégorie B	-	750746
catégorie C	-	750761
catégorie Cs	-	750783
catégorie Cx	-	750805
catégorie pour tous les médicaments non remboursables	-	750820
2. Spécialités délivrées à des bénéficiaires non-hospitalisés de la		
catégorie A	750912	-
catégorie B	750934	-
catégorie C	750956	-
catégorie Cs	750971	-
catégorie Cx	750993	-
catégorie pour tous les médicaments non remboursables	751015	-
3. Spécialités administrées aux indépendants au moyen d'une perfusion intraveineuse dans le cadre d'un traitement chimiothérapeutique ambulatoire		
catégorie A	754913	-
catégorie B	754935	-
4. Préparations magistrales délivrées à des bénéficiaires non hospitalisés		
catégorie 1	750035	-
catégorie 2	750050	-
catégorie 3	750072	-
catégorie 4	750094	-
catégorie pour toutes les préparations magistrales non remboursables	750116	-
5. Moyens de contraste délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés	754014	-

RUBRIQUE : CODE SERVICE

LIBELLE :

Cf. enregistrement de type 3/1 zone 13.

Lorsqu'il s'agit de prestations qui sont effectuées sur prescription, il y a lieu de mentionner dans cette zone le code service ou le pseudo-code service du service (ou pseudo-service) où le patient séjournait au moment de la prescription.

FORMAT : 2 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

Voir suite 1

Voir enregistrement de type 3/1 zone 13

Honoraires forfaitaires :

591312, 591334, 591356, 591371, 591393, 591415, 591091, 591113, 591135, 460670 : code 99 ou pseudo-code service dans le cas où les honoraires forfaitaires sont portés en compte pour des prestations effectuées durant une journée d'entretien forfaitaire.

591102, 591124, 591146, 590100, 590122, 590144, 460703, 460725, 460740, 460762 : service d'admission. Si le service d'admission ne donne pas droit au forfait, il y a lieu de mentionner le 1er service aigu après transfert, qui donne droit au forfait.

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

- . Le numéro d'identification du laboratoire agréé pour la biologie clinique ou le numéro d'identification pour la facturation et l'attestation de l'anatomo-pathologie.
 - s'il s'agit de prestations de biologie clinique, médecine nucléaire in vitro ou d'anatomo-pathologie;
 - s'il s'agit d'honoraires supplémentaires pour prestations urgentes dans ce secteur;
 - en cas d'honoraires forfaitaires pour prestations de biologie clinique ambulatoires;

 - . Le numéro d'identification du service d'imagerie médicale
 - s'il s'agit de prestations de l'art 17, § 1, 11° de la nomenclature des soins de santé;
 - s'il s'agit d'honoraires supplémentaires pour prestations urgentes dans ce secteur;

 - . Le numéro d'identification du centre de dialyse rénale
 - s'il s'agit de prestations concernant la dialyse rénale;
 - sauf la prestation 470466 pour autant qu'elle soit effectuée par un médecin, spécialiste de médecine interne, chirurgien, anesthésiste ou pédiatre qui est responsable d'un service de soins intensifs;
 - s'il s'agit d'honoraires supplémentaires pour prestations urgentes dans ce secteur;

 - . Le numéro d'identification du centre de rééducation
 - s'il s'agit de prestations effectuées pour des patients hospitalisés dans un centre de rééducation agréé;
 - s'il s'agit d'honoraires supplémentaires pour prestations urgentes dans ce secteur;

 - . Le numéro d'identification de la banque de tissus
 - s'il s'agit d'une intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine;
-

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

- . 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);

s'il s'agit d'honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par maxi - ou superforfait

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.

Remarque

s'il s'agit d'une intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine, il y a lieu de mentionner le numéro de la banque de tissus.

Dans le cas où plusieurs des conditions se présentent simultanément, l'ordre d'importance suivant est respecté :

1. laboratoire, service d'imagerie médicale, banque de tissus ou centre de dialyse
2. centre de rééducation
3. établissement hospitalier.

Dans tous les autres cas que ceux mentionnés ci-dessus, cette zone est mise à zéro.

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION

Honoraires forfaitaires :

591091, 591102, 591113, 591124, 591135, 591146 : pseudo-numéro dispensateur : 1.00001.06.999

590100, 590122, 590144 : numéro d'identification du médecin-chef, responsable pour la garde.

591312, 591334, 591356, 591371, 591393, 591415, 460670 : numéro du dispensateur (ou un des dispensateurs) qui a effectué les prestations de biologie clinique, respectivement les prestations de radiologie, de la prescription concernée.

460703, 460725, 460740, 460762 : numéro d'un radiologue de l'hôpital.

Intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine.

- numéro d'identification du médecin responsable, c'est-à-dire celui qui a signé l'attestation relative à l'utilisation de tissus comme allogreffe.

RUBRIQUE : NOTION PLUSIEURS DISPENSATEURS

LIBELLE :

FORMAT : 1 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

<u>Valeurs</u>	<u>Significations</u>
1	Prestation ou série de prestations pouvant être affectée au dispensateur unique qui l'a effectuée
9	Prestation ou série de prestations ne pouvant être affectée à un dispensateur unique, car celle-ci a été effectuée collégalement par plusieurs dispensateurs

Honoraires forfaitaires.

460670, 591312, 591334, 591356, 591371 : valeur 1 ou 9 selon que les prestations de la prescription sont effectuées par 1 ou plusieurs dispensateurs; 590100, 590122, 590144, 460703, 460725, 460740 et 460762 : toujours la valeur 9;

591393, 591415, 591091, 591113, 591135, 591102, 591124, 591146 : toujours la valeur 1.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

50901 Notion plusieurs dispensateurs invraisemblable.

RUBRIQUE : PRESTATION RELATIVE

LIBELLE :

FORMAT : 6 N

REGLE D'OBTEINTION ou TABLE DE CODIFICATION :

- Il s'agit du (pseudo-) numéro de code de la prestation (des prestations)
- pour laquelle une anesthésie a été faite
 - à laquelle le médecin traitant a assisté (215014-215025 jusque et y compris 216075-216086)
 - pour laquelle il y eu aide opératoire pour autant que les numéros de code internes 219951-219962 et 219973-219984 soient utilisés et non les normes 1 et 2
 - pour laquelle des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes ont été perçus (599513-599524 jusque et y compris 599955-599966)
 - pour laquelle des honoraires supplémentaires pour consultation urgente pendant le week-end au cours d'un jour férié a été perçue (104016 jusque et y compris 105070).
 - l'honoraire complémentaire pour prestations de biologie clinique effectuées pour des patients non hospitalisés : voir zones 17-18(bis)
 - si un honoraire supplémentaire pour prestation urgente d'anesthésie est porté en compte, il faut mentionner comme prestation relative, la prestation chirurgicale qui nécessitait une anesthésie.
 - en cas de prestations de l'art. 17, § 1, 11° de la nomenclature, il y a lieu de mentionner le nombre de coupes dans cette zone. (alignement à droite)
 - lorsqu'il s'agit de prestations chirurgicales dentaires, il faut reprendre dans cette zone le code de la dent traitée (voir art. 9 ter § 11 de l'A.R. du 24/12/63) (alignement à droite) (uniquement s'il s'agit du traitement d'une seule dent précise. Ne rien mentionner en cas de quadrants). En cas de prestations RX, la codification n'est pas mentionnée.
 - pour laquelle bandes et autres matières plâtrées (690012 à 693626) ont été fournies (uniquement en cas de prestations pour ambulants).
 - en cas de facturation des forfaits pour soins à domicile, un des pseudocodes, dont la liste figure en suite 3A, doit être mentionné dans cette zone.
 - en cas de facturation de prestations de l'art. 7 § 1 et de l'art. 22, II, a de la nomenclature des soins de santé pour lesquelles un ticket modérateur réduit a été imputé (A.R. du 23 mars 1982, article 7, 3e section), un des pseudocodes, dont la liste figure en suite 3 B doit être mentionné dans cette zone.

A. Pseudocodes en cas de facturation de forfaits pour soins à domicile :

En cas de forfait A	En cas de forfait B	
		- prestations effectuées au cours d'une séance de soins (une visite)
419510	419694	toilette
419532	419716	toilette et autre(s) prestation(s)
419554	419731	prestation(s) autre(s) que toilette
		- prestations effectuées au cours de deux séances de soins (deux visites) :
419576	419753	toilettes
419591	419775	toilette(s) et autre(s) prestation(s)
419613	419790	prestations autres que toilette
		- prestations effectuées au cours de plus de deux séances de soins (au moins trois visites) :
419635	419812	toilettes
419650	419834	toilettes et autres prestations
419672	419856	prestations autres que toilette

B. Pseudocodes en cas de facturation de prestations de l'art. 7 § 1 et de l'art. 22, II, a de la nomenclature des prestations de santé avec un ticket modérateur réduit.

Libellé dans l'A.R. du 23 mars 1982 fixant
le ticket modérateur...

761692	761703	article 7, 3e section a)1°
761714	761725	article 7, 3e section a)2°
761736	761740	article 7, 3e section a)3°
761751	761762	article 7, 3e section b)
761773	761784	article 7, 3e section c)1° → 11°

RUBRIQUE : IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR

LIBELLE :

Cette zone est obligatoire pour toutes les prestations pour lesquelles, selon les règles de la nomenclature, un prescripteur est demandé.

FORMAT : 11 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

- La règle d'obtention du numéro d'identification du prescripteur est identique à celle du numéro d'identification du dispensateur (cf. enregistrement de type 5/1 zone 15).

Ce numéro doit être mentionné si l'enregistrement de type 5/1 zone 26 = 1, 4 ou 9.

- Ce numéro doit être = 0 si l'enregistrement de type 5/1 zone 26 = 0 ou 3.

Remarque

Dans le cas d'honoraires supplémentaires pour des prestations urgentes effectuées la nuit, le week-end ou un jour férié, les zones concernant le médecin prescripteur sont mises à zéro.

Honoraires forfaitaires.

591312, 591334, 591356, 591371, 460670 : le prescripteur repris sur la prescription.

591091, 591102, 591113, 591124, 591135, 591146, 590100, 590122, 590144 , 460725, 460740, 460762, 460703, 591393, 591415 : pas de prescripteur.