

I N A M I

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

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

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant: Annelies DEGRAEVE

Attaché

Tél.: 02/739.78.45

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

Nos références: 1804/CH/ADG/2013

Bruxelles, le 17 décembre 2013.

Madame,
Monsieur,

**Concerne : Instructions relatives à la facturation sur support magnétique ou par voie
électronique – Edition 2013 – 5^e mise à jour.**

En annexe, veuillez trouver un exemplaire de la mise à jour 2013/5 des instructions
susmentionnées.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

**INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS,
AUX LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE AGREES,
AUX PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER
ET A TOUS LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET DISPENSATEURS
QUI RECOURENT AU SYSTEME DE DELIVRANCE
DES FICHIERS DE FACTURATION
ET AUX ORGANISMES ASSUREURS -
EDITION 2013
MISE A JOUR 2013/5 – Publication 17-12-2013**



INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

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

MISE A JOUR 2013/5

Pages à remplacer :

- Page 30;
- Annexe 7 suite 1, 16.19, 17.1, 17.2;
- ET 30 Z 3, Z 4 S 1, S 2, S 4, S 7, S 14, Z 5, Z 13, Z 13 S 1, Z 33;
- ET 40 Z 4 S 4, Z 5, Z 6, Z 10, Z 13, Z 16, Z 19, Z 40-41;
- ET 50 Z 3, Z 4 S 3, S 4, S 5, S 6, S 14, Z 10, Z 13, Z 13 S 2, Z 14 S 4, Z 22, Z 34, Z 49.

Pages à ajouter:

- Pages 29bis, 29ter;
- ET 30 Z 13 S 3 et S 4.

1. Mutation collective de la mutualité 509 vers la mutualité 526, p. 29bis, 29ter.

Au 1/1/2014, les assurés de la Région Flamande de la Mutualité 509 – Euromut feront l'objet d'une mutation collective vers la 526 Mutualité Partena.

Les modalités pratiques concernant cette mutation collective sont reprises aux pages 29bis et 29ter.

Date d'application : 1/1/2014.

2. Nouveaux Offices Régionaux CAAMI, p. 30.

A partir du 1/1/2014, 2 nouveaux Offices Régionaux. seront créés :

Brabant Flamand: 612

Brabant Wallon: 622

Les membres actuels de l'Office Régional 602 sont libres de choisir d'aller dans un nouvel Office Régional. Le changement se fera petit à petit par inscription à partir du 1/1/2014.

La page 30 est adaptée en conséquence.

Date d'application : 1/1/2014.

3. Signe d'un montant ou d'un nombre égal à zéro, annexe 7 suite 1.

Si un montant ou un nombre est égal à zéro, alors le signe algébrique ne peut désormais plus faire l'objet de rejets. Pour les montants et les nombres égaux à zéro, une exception est prévue à la règle générale qui dit que dans un même enregistrement, les signes doivent être identiques dans toutes les zones.

Date d'application : Mois facturé décembre 2013.

4. Mesures d'économies hôpitaux, annexes 17.1, 17.2, ET 30 Z 3, Z 4 S 1, S 2, S 4, S 7, Z 5, Z 13, Z 13 S 1, S 3, S 4, Z 33, ET 40 Z 4 S 4, Z 5, Z 6, Z 13, Z 16, Z 19, Z 40-41, ET 50 Z 3, Z 13, Z 13 S 2.

Au 1/1/2014, une série de mesures d'économies entrent en vigueur.

Ces mesures seront encore confirmées dans une série de textes réglementaires (d'une part, la Loi et d'autre part, la Convention Hôpitaux-Organismes assureurs).

Les hôpitaux et les organismes assureurs recevront aussi une description détaillée des mesures via Circulaire.

Sous réserve de publication de ces textes réglementaires, les adaptations suivantes ont été apportées aux instructions de facturation.

4.1 Forfaits réduits par admission en cas de réadmission dans les 10 jours.

De nouveaux pseudo-codes sont créés pour les forfaits par admission réduits qui sont facturés dans l'enregistrement 30 (montant par admission BMF) ou enregistrement 40 (forfait médicaments par admission).

Dans l'enregistrement 50, un nouveau code norme est utilisé pour indiquer qu'il s'agit de forfaits par admission réduits (biologie clinique, imagerie médicale, permanence).

4.2 Journée d'entretien à la valeur de 0 EUR

De nouveaux pseudo-codes sont créés pour le montant par jour à 0 € et pour l'intervention personnelle dans la journée d'entretien à 0 €.

4.3 Mini-forfait

Le pseudo-code 761213, les pseudo-codes prestation relative (761316 et 761434) et le pseudo-code service 720 sont supprimés.

4.4 Détermination du code service de la journée d'entretien

Il est précisé que le code service doit être déterminé à 12 h (midi).

Date d'application: Hospitalisation à partir du 1/1/2014.

5. Centre de référence de l'autisme, ET 30 Z 4 S 14

La prestation 783613-783624 (module de diagnostic (8 heures)) est supprimée et remplacée par une nouvelle prestation 784571-784582 (séance de diagnostic d'1h).

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/1/2014.

6. Accouchements ambulatoires, ET 40 Z 10, ET 50 Z 10, Z 13.

2 nouvelles valeurs sont créées dans la zone 10 pour indiquer qu'il s'agit de prestations exécutées pour un nouveau-né dont la mère a accouché ambulatoirement.

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/1/2014.

7. Défibrillateurs cardiaques implantables, ET 50 Z 4 S 5, S 6.

Suite à une nouvelle convention relative aux défibrillateurs cardiaques implantables, une série de nouveaux pseudo-codes sont créés.

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/1/2014.

8. Décision du Benelux pour le transport transfrontalier urgent par ambulance, ET 50 Z 4 S 14.

Cette décision Benelux et le pseudo-code correspondant (793575) sont d'application à partir du 1/10/2013 (et pas à partir du 1/10/2012, comme indiqué par erreur dans la mise à jour 2006/36).

Date d'application: 1/10/2013.

9. Matériel corporel humain, ET 50 Z 22.

Il est précisé que le nombre d'unité est égal au nombre de fois que le tarif unitaire a été porté en compte.

Le matériel qui est remboursé par cm, cm² ou cm³ est, donc, facturé via un seul enregistrement avec le nombre de cm, cm² ou cm³ dans la zone 22.

Date d'application: Il s'agit d'une précision.

10. Neurostimulateurs, annexe 16.19, ET 50 Z 4 S 3, S 4, Z 14 S 4.

L'AR du 18/10/2013 (MB 30/10/2013) modifiant l'article 35 de la nomenclature des soins de santé transfère les prestations relatives à la stimulation cérébrale profonde en cas de Parkinson et de tremblements essentiels de la catégorie 5 à la catégorie 1.

Les autres pathologies à savoir dystonie primaire, tremblements secondaires, PKAN (pantothenate kinase associated neurodegeneration) et dystonies dite secondaires restent dans la catégorie 5.

La déclaration d'accord a été adaptée en ce sens.

En conséquence, 2 nouveaux numéros d'agrément sont créés qui doivent être mentionnés comme lieu de prestation pour les prestations concernées.

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/12/2013.

11. Membre traité, ET 50 Z 34.

Il est précisé que la zone peut également être remplie facultativement pour d'autres prestations que celles énumérées.

Date d'application: Il s'agit d'une précision.

12. Activité des aides-soignants, ET 50 Z 49.

Suite à l'AR du 22/11/2013 (MB 6/12/2013), les activités des aides-soignants sont intégrées de manière structurelle dans la nomenclature. Les conventions (projet pilote aide-soignant) conclues avec les services de soins infirmiers à domicile courent jusqu'au 31/12/2013.

Les références de l'ET 50 Z 49 sont adaptées en conséquence.

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/1/2014.

13. Liste « prescripteur ».

Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
702914	703006	Pseudo-codes		1/12/2013
703371	703404	Pseudo-codes		1/12/2013
704815	704922	Pseudo-codes		1/1/2014
604225	604225	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604240	604240	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604262	604262	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604284	604284	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604306	604306	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

604321	604321	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642224	642224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
604586	604586	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641185	641185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641222	641222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641244	641244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641266	641266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641325	641325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641340	641340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641384	641384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641406	641406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641421	641421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641443	641443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641620	641620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641642	641642	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641664	641664	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641686	641686	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641701	641701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641723	641723	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641745	641745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641760	641760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641782	641782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641804	641804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641826	641826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641841	641841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641863	641863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641885	641885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641900	641900	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641922	641922	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641944	641944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641966	641966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
641981	641981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642003	642003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642165	642165	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642180	642180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642202	642202	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642644	642644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642666	642666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642681	642681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642703	642703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642725	642725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642740	642740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642762	642762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642784	642784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642806	642806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642821	642821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642843	642843	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642865	642865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642880	642880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642902	642902	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642924	642924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642946	642946	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
642961	642961	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

642983	642983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643005	643005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643020	643020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643042	643042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643064	643064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643086	643086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643101	643101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643123	643123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643145	643145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643160	643160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643182	643182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643204	643204	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643226	643226	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643241	643241	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643263	643263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643285	643285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643300	643300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643322	643322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643344	643344	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643403	643403	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643425	643425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643440	643440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643462	643462	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643484	643484	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643506	643506	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643521	643521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643543	643543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643565	643565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643580	643580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643602	643602	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643624	643624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643646	643646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643661	643661	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643683	643683	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643705	643705	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643720	643720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643742	643742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643764	643764	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643786	643786	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643801	643801	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643823	643823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643845	643845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643860	643860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643882	643882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643904	643904	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643926	643926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643941	643941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643963	643963	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
643985	643985	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644000	644000	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644022	644022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644044	644044	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644066	644066	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

644081	644081	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644103	644103	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644125	644125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644140	644140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644162	644162	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644184	644184	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644206	644206	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644221	644221	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644243	644243	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644265	644265	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644280	644280	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644302	644302	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644324	644324	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644346	644346	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644361	644361	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644383	644383	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644405	644405	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644420	644420	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644442	644442	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644464	644464	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644486	644486	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644501	644501	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644523	644523	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644545	644545	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644604	644604	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644626	644626	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644641	644641	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644663	644663	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644685	644685	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644700	644700	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644722	644722	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644744	644744	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644766	644766	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644781	644781	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644803	644803	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644825	644825	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644840	644840	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644862	644862	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644921	644921	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644943	644943	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
644965	644965	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645024	645024	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645046	645046	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645061	645061	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645083	645083	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645105	645105	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645120	645120	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645142	645142	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645164	645164	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645186	645186	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645201	645201	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645223	645223	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645245	645245	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

645260	645260	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645282	645282	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645304	645304	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645326	645326	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645341	645341	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645363	645363	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645385	645385	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645400	645400	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645422	645422	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645444	645444	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645466	645466	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645481	645481	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645503	645503	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645525	645525	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645540	645540	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645562	645562	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645584	645584	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645606	645606	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645621	645621	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645643	645643	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645665	645665	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645680	645680	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645702	645702	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645724	645724	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645746	645746	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645761	645761	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645783	645783	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645805	645805	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645820	645820	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645842	645842	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645864	645864	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645886	645886	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645901	645901	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645923	645923	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645945	645945	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645960	645960	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
645982	645982	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646004	646004	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646026	646026	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646041	646041	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646063	646063	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646085	646085	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646100	646100	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646122	646122	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646144	646144	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646166	646166	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646181	646181	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646203	646203	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646225	646225	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646240	646240	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646262	646262	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646284	646284	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646306	646306	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

646321	646321	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646343	646343	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646365	646365	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646380	646380	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646402	646402	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646424	646424	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646446	646446	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646461	646461	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646483	646483	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646505	646505	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646520	646520	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646601	646601	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646623	646623	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646645	646645	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646660	646660	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646682	646682	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646704	646704	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646726	646726	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646741	646741	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646763	646763	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646785	646785	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646800	646800	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646822	646822	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646844	646844	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646866	646866	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646881	646881	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646903	646903	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646962	646962	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
646984	646984	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647006	647006	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647021	647021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647043	647043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647065	647065	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647080	647080	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647102	647102	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647124	647124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647146	647146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647161	647161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647183	647183	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647205	647205	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647220	647220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647242	647242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647264	647264	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647286	647286	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647301	647301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647323	647323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647360	647360	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647382	647382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647404	647404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647426	647426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647441	647441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647463	647463	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647485	647485	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

647500	647500	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647522	647522	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647544	647544	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647566	647566	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647581	647581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647603	647603	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647625	647625	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647640	647640	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647662	647662	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647684	647684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647706	647706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647721	647721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647743	647743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647765	647765	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647780	647780	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647802	647802	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647824	647824	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647846	647846	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647861	647861	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647883	647883	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647905	647905	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647920	647920	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647942	647942	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647964	647964	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
647986	647986	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648001	648001	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648023	648023	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648045	648045	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648060	648060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648082	648082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648104	648104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648126	648126	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648141	648141	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648163	648163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648185	648185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648200	648200	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648222	648222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648244	648244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648266	648266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648281	648281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648303	648303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648325	648325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648340	648340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648362	648362	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648384	648384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648406	648406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648421	648421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648443	648443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648465	648465	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648480	648480	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648502	648502	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648524	648524	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648546	648546	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

648561	648561	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648583	648583	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648605	648605	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648620	648620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648944	648944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648966	648966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
648981	648981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649003	649003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649025	649025	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649040	649040	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649062	649062	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649084	649084	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649106	649106	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649180	649180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649224	649224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649246	649246	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649261	649261	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649283	649283	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649305	649305	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649320	649320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649342	649342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649364	649364	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649386	649386	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649401	649401	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649423	649423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649445	649445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649460	649460	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649482	649482	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649504	649504	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649526	649526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649541	649541	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649563	649563	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649585	649585	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649600	649600	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649622	649622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649644	649644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649666	649666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649681	649681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649703	649703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649725	649725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649740	649740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649762	649762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649784	649784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649806	649806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649821	649821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649865	649865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649880	649880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649902	649902	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649924	649924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649946	649946	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649961	649961	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
649983	649983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650005	650005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

650020	650020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650042	650042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650064	650064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650086	650086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650101	650101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650123	650123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650145	650145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650160	650160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650182	650182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650204	650204	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650263	650263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650285	650285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650300	650300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650322	650322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650344	650344	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650366	650366	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650381	650381	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650403	650403	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650425	650425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650440	650440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650506	650506	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650521	650521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650543	650543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650565	650565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650580	650580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650602	650602	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650624	650624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650646	650646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650661	650661	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650683	650683	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650705	650705	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650720	650720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650742	650742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650764	650764	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650786	650786	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650801	650801	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650823	650823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650845	650845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650860	650860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650882	650882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650904	650904	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650926	650926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650941	650941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650963	650963	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
650985	650985	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651000	651000	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651022	651022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651044	651044	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651066	651066	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651081	651081	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651103	651103	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651125	651125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
651140	651140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

652540	652540	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652562	652562	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652584	652584	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652606	652606	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652621	652621	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652643	652643	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652665	652665	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652680	652680	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652702	652702	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652724	652724	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652746	652746	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652761	652761	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652783	652783	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652805	652805	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652820	652820	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652842	652842	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652864	652864	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652886	652886	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652901	652901	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652923	652923	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652945	652945	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652960	652960	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
652982	652982	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653004	653004	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653026	653026	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653041	653041	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653063	653063	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653085	653085	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653100	653100	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653122	653122	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653144	653144	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653166	653166	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653402	653402	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653424	653424	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653483	653483	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653505	653505	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653520	653520	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653542	653542	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653564	653564	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653623	653623	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653645	653645	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653660	653660	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653682	653682	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653704	653704	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653726	653726	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653881	653881	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653903	653903	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653925	653925	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653940	653940	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653962	653962	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
653984	653984	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654021	654021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654043	654043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

654102	654102	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654124	654124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654146	654146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654161	654161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654220	654220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654242	654242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654301	654301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654323	654323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654382	654382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654404	654404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654426	654426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654441	654441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654581	654581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654684	654684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654706	654706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654721	654721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
654743	654743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655023	655023	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655045	655045	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655060	655060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655082	655082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655163	655163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655281	655281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655303	655303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655325	655325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655421	655421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655701	655701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655745	655745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655760	655760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655782	655782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655804	655804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655826	655826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655841	655841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655863	655863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
655885	655885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656025	656025	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656040	656040	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656062	656062	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656121	656121	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656143	656143	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656224	656224	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656320	656320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656342	656342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656423	656423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656445	656445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656526	656526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656622	656622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656725	656725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656740	656740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656762	656762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656784	656784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656806	656806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
656924	656924	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

657020	657020	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657042	657042	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657064	657064	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657086	657086	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657101	657101	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657123	657123	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657145	657145	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657160	657160	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657182	657182	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657226	657226	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657241	657241	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657263	657263	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657285	657285	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657300	657300	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657322	657322	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657425	657425	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657440	657440	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657521	657521	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657543	657543	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657565	657565	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657580	657580	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657624	657624	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657646	657646	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657720	657720	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657742	657742	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657823	657823	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657845	657845	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657860	657860	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657882	657882	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657926	657926	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
657941	657941	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658022	658022	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658125	658125	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658140	658140	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658162	658162	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658184	658184	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658206	658206	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658221	658221	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658243	658243	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658324	658324	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658346	658346	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658420	658420	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658442	658442	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658464	658464	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
658486	658486	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676060	676060	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676082	676082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676104	676104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676126	676126	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676141	676141	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676163	676163	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676185	676185	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676200	676200	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

676222	676222	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676244	676244	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676266	676266	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676281	676281	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676303	676303	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676325	676325	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676340	676340	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676362	676362	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676384	676384	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676406	676406	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676421	676421	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676443	676443	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676465	676465	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676480	676480	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676502	676502	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676524	676524	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676620	676620	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676642	676642	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676664	676664	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676686	676686	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676701	676701	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676723	676723	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676745	676745	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676760	676760	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676782	676782	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676804	676804	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676826	676826	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676841	676841	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676863	676863	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676885	676885	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676900	676900	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676922	676922	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676944	676944	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676966	676966	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
676981	676981	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677003	677003	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677106	677106	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677121	677121	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677143	677143	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677165	677165	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677180	677180	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677202	677202	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677305	677305	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677320	677320	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677342	677342	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677364	677364	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677386	677386	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677401	677401	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677423	677423	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677445	677445	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677460	677460	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677482	677482	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677504	677504	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

677526	677526	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677541	677541	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677563	677563	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677585	677585	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677600	677600	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677622	677622	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677644	677644	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677666	677666	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677681	677681	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677703	677703	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677725	677725	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677740	677740	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677762	677762	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677784	677784	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677806	677806	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677821	677821	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677843	677843	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677865	677865	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677880	677880	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
677983	677983	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
678005	678005	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696021	696021	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696043	696043	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696124	696124	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696146	696146	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696161	696161	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696183	696183	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696205	696205	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696220	696220	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696242	696242	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696264	696264	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696286	696286	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696301	696301	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696323	696323	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696345	696345	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696360	696360	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696382	696382	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696404	696404	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696426	696426	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696441	696441	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696463	696463	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696485	696485	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696500	696500	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696522	696522	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696544	696544	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696566	696566	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696581	696581	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696603	696603	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696625	696625	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696640	696640	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696662	696662	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696684	696684	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696706	696706	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

696721	696721	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696743	696743	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696765	696765	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696780	696780	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
696802	696802	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
697082	697082	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013
697104	697104	18/10/2013	25/10/2013	1/12/2013

Codes supprimés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
691633	691865	Pseudo-codes		1/1/2014
698552	698703	Pseudo-codes		1/12/2013
698876	698902	Pseudo-codes		1/12/2013
699930	699941	Pseudo-codes		1/1/2014

14. Liste « prestation relative ».

Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
704174	704222	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
704933	704966	Pseudo-codes		1/1/2014
738010	738065	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
738076	738080	30/8/2013	21/10/2013	1/12/2013

Codes supprimés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
688656	688682	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
699915	699926	Pseudo-codes		1/1/2014
733795	733806	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
733972	733983	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
761213	761213	Pseudo-codes		1/1/2014

15. Liste « implants ».

Feuille Z 43 - Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
702914	703006	Pseudo-codes		1/12/2013
703371	703404	Pseudo-codes		1/12/2013
704130	704605	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
704815	704922	Pseudo-codes		1/1/2014
716516	716844	18/10/2013	30/10/2013	1/12/2013
738010	738065	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
Feuille Z 55-56 - Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
738076	738080	30/8/2013	21/10/2013	1/12/2013

Feuille Z 43 - Codes supprimés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
688531	688564	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688590	688623	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688656	688682	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
688715	688741	24/10/2013	28/11/2013	1/1/2014
691633	691865	Pseudo-codes		1/1/2014
698552	698703	Pseudo-codes		1/12/2013
698876	698902	Pseudo-codes		1/12/2013
699930	699941	Pseudo-codes		1/1/2014

16. Liste « codes erreur ».

Une série de codes erreur ont été créés ou modifiés afin que les organismes assureurs puissent effectuer les contrôles adéquats sur les données du fichier de facturation.

Mutation collective de la mutualité 509 vers la mutualité 526 au 1/1/2014.

Contexte

Au 1/1/2014, les assurés **de la Région Flamande** de la Mutualité 509 – Euromut feront l'objet d'une mutation collective vers la 526 Partena Ziekenfonds.

Identité de l'ancienne entité : **Mutualité Euromut - 509**
Boulevard Louis Mettwie 74/76
1080 Bruxelles

Identité de la nouvelle entité : **526 Partena Ziekenfonds**
Coupure Links 103
9000 Gent

En pratique pour les Hôpitaux

- Pour les patients hospitalisés au 31/12/2013, un message «730000» de mutation vous sera transmis entre le 28/12/2013 et le 30/12/2013 minuit au plus tard avec les nouvelles données d'identification.
- Les accords médicaux qui ont été octroyés par la 509 avec une période de validité au-delà du 31/12/2013 seront automatiquement repris dans la nouvelle mutualité 526.
- Pour la facturation de vos prestations de séjours, si vous utilisez les données des 730000 transmis, celle-ci sera acceptée. Il en va de même pour vos factures complémentaires.
- Pour la facturation de vos prestations en ambulatoire, si celle-ci est basée sur un engagement de paiement (801900) qu'il soit identifié 509 ou 526, votre lot sera accepté.
Par contre, si votre facturation se base sur la lecture de la carte SIS ou une vignette avec un identifiant 509, ces prestations seront rejetées. Dans ce cas, nous vous invitons à partir du 1/1/2014, de consulter notre portail www.4cp.be pour une interrogation pour un client en particulier, soit pour un public cible, à l'aide de la fonction de consultation assurabilité de masse.

En pratique pour les Pharmaciens

- Pour la facturation des pharmaciens, comme votre facturation est basée sur engagement de paiement, votre facturation sera acceptée.

En pratique pour les Maisons Médicales

- Nous vous invitons à partir du 1/1/2014, et avant la facturation de janvier 2014, de consulter notre portail www.4cp.be pour connaître la nouvelle mutualité d'un membre affilié auparavant à la 509 via l'interrogation pour un client en particulier, soit pour un public cible, à l'aide de la fonction de consultation assurabilité de masse.

En pratique pour les Infirmiers

- Pour que vous puissiez facturer correctement les soins de janvier 2014, vous pouvez utiliser le message 801000 (assurabilité) de MyCareNet afin de permettre à votre logiciel de corriger l'appartenance mutualiste pour vos patients qui sont concernés par cette mutation.
- Les accords médicaux et notifications qui ont été octroyés par la 509 avec une période de validité au-delà du 31/12/2013 seront automatiquement repris dans la nouvelle mutualité 526.

En pratique pour les institutions qui nous facturent en tiers payant électronique

- Nous vous invitons à partir du 1/1/2014, de consulter notre portail www.4cp.be pour une interrogation pour un client en particulier, soit pour un public cible, à l'aide de la fonction de consultation assurabilité de masse.

Règles particulières pour la facturation du tiers-payant des médecins généralistes

- Pour les médecins qui pratiquent le tiers-payant manuel : notre organisme assureur assurera la correction lorsque la vignette précisera un identifiant 509 au lieu de 526.
- Pour les offices de tarification qui assurent le traitement du tiers-payant manuel pour les médecins : nous vous invitons à partir du 1/1/2014, de consulter notre portail www.4cp.be pour une interrogation pour un client en particulier, soit pour un public cible, à l'aide de la fonction de consultation assurabilité de masse.

Règles particulières pour la facturation du tiers-payant manuel (mode papier)

Des instructions particulières seront transmises directement aux prestataires qui pratiquent la facturation en mode papier.

L'adresse de facturation pour vos envois électroniques reste :

Union Nationale des Mutualités Libres
Allée de la Minerva, 8
1150 Bruxelles

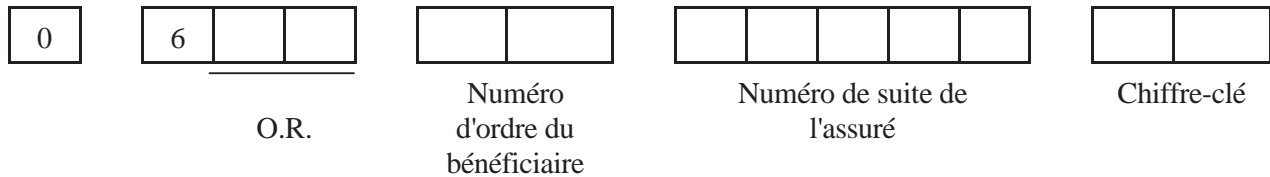
Pour la facturation du tiers-payant des médecins généralistes :

Union Nationale des Mutualités Libres
Rue Saint-Hubert, 49
1150 Bruxelles

Pour de plus amples informations concernant :

- votre facturation, vous pouvez nous contacter au n° de tél **02 778 95 55** ou par mail à l'adresse suivante : contfac@mloz.be ou à votre gestionnaire de portefeuille via 4CP.
- l'accès à notre site 4CP : info@4cp.be

f) La structure du numéro d'identification à la **CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**.



Numéro d'identification :

1) **Le premier chiffre est un 0** - 1 position numérique

2) **Organisme assureur - office régional** - 3 positions numériques

- Le deuxième chiffre est un 6 (O.A. = Caisse auxiliaire)
- Les deux chiffres suivants identifient le bureau local au sein de l'office régional ou l'office régional au sein de l'O.A.

Les deux chiffres peuvent uniquement être les suivants :

01 : office régional d'Anvers

(☞5) 02 : office régional **de Bruxelles-Capitale**

03 : office régional de la Flandre Occidentale

04 : office régional de la Flandre Orientale

05 : office régional du Hainaut - bureau de Mons

15 : office régional du Hainaut - bureau de Charleroi

06 : office régional de Liège

07 : office régional du Limbourg

08 : office régional du Luxembourg

09 : office régional de Namur

10 : office régional d'Eupen - Malmédy - bureau d'Eupen

20 : office régional d'Eupen - Malmédy - bureau de Malmédy.

(☞5) 12 : office régional Brabant Flamand

(☞5) 22 : office régional Brabant Wallon

c. Zones avec nombre ou quantité.

ET 30 Z 22
 ET 40 Z 22
 ET 50 Z 22

Dans toutes ces zones, la première position à gauche est alphanumérique et réservée pour le signe algébrique + ou -.

Le nombre ou la quantité ne peut dès lors plus contenir de signe dans la dernière position.

Dans un même enregistrement, les signes doivent être identiques dans toutes les zones (partout + ou partout -); excepté lorsqu'il s'agit d'un enregistrement de type 30 avec interventions personnelles ou s'il s'agit d'un enregistrement avec une intervention pour le matériel

(☞ 4) d'incontinence en MRPA-MRS (pseudo-code 763593) ou un enregistrement avec un montant « accessibilité MSP » (pseudo-code 762775*, 763770, 763792, 763814, 763836, 763851, 763873, 763895 ou 763910) ou s'il s'agit d'un enregistrement de type 50 avec la prestation 0700000 (quote-part personnelle forfaitaire en matière de prestations techniques médicales spéciales).

(☞ 5) Si un montant ou un nombre est égal à zéro, le signe algébrique peut être différent de celui des autres zones de l'enregistrement comportant un signe.

d. Zones avec une position de réserve.

Les zones utilisées pour la mention d'une prestation ou d'un produit (Z 4, Z 17-18 et Z 40-41), d'un code service (Z 13), d'un numéro d'identification d'une institution ou d'un prestataire de soins (Z 14, Z 15, Z 24-25 et Z 38) ont été étendues d'une position de réserve; de manière à prévoir une éventuelle recodification.

La position de réserve doit être complétée par un zéro, qui se trouve dans la première position à gauche pour les zones 4, 14, 15, 17-18, 24-25, 38 et 40-41 et dans la première position à droite pour la zone 13.

Aucune recodification n'est encore prévue à ce jour.

e. Zone avec les données de référence carte SIS.

Dans cette zone, alphanumériquement définie, les positions non utilisées (3 au total) sont alignées à droite et remplies de zéros, ceci constitue une exception aux principes généraux (voir point a).

Si cette zone n'est pas remplie, elle doit alors être complètement remplie de zéro.

f. Zone avec le numéro de course (ET 50 Z 53-54a).

Si cette zone, alphanumériquement définie, n'est pas remplie, elle doit alors être complètement remplie de zéro, ceci constitue une exception aux principes généraux (voir point a).

(☞ 4) (*) supprimé à partir du 1/10/2013.

- service pathologie cardiaque B	: 120
- service pathologie cardiaque B1	: 121
- service pathologie cardiaque B1 +B2	: 127
- service pathologie cardiaque T	: 122
- service pathologie cardiaque C	: 123
- service pathologie cardiaque E + B 3	: 124
- service pathologie cardiaque E sans B 3	: 125
- service pathologie cardiaque P	: 126
- premier accueil des urgences	: 130
- soins urgents spécialisés	: 131
- programme de soins de médecine de la reproduction A	: 140
- programme de soins de médecine de la reproduction B	: 141
- centre de chirurgie robot-assistée	: 150
- centre pour endoprothèses sans agrément pathologie cardiaque B3	: 151
- centre pour endoprothèses avec agrément pathologie cardiaque B3	: 152
- centre « moniteur cardiaque implantable »	: 153
- centre « stent valvulaire percutané implantable »	: 154
- centre d'expertise pour patients comateux	: 155
- centre « tuteur coronaire et drug eluting stent »	: 156
- centre « traitement per opératoire fibrillation auriculaire »	: 157
- centre « neurostimulateurs et accessoires trouble obsessionnel compulsif (TOC) »	: 158
- centre « endoprothèses fenêtrées et/ou multibranches »	: 159
(☞ 5) - centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de mouvements anormaux »	: 160
(☞ 5) - centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de Parkinson et de tremblements essentiels »	: 161

Agrément banque de matériel corporel humain :

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

Agrément centres de dialyse :

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

2. MSP, IHP, Centres de rééducation, CSJ

Dans ces cas, le code de compétence = 000.

3. MRPA, MRS

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

Forfaitarisation des médicaments en hôpital.

Délivrance de médicaments aux patients hospitalisés pendant un examen ou une prestation spécifique dans un autre hôpital (aigu) (transfert temporaire de moins d'une journée).

Dans le cas de délivrance de médicaments aux patients hospitalisés dans un autre hôpital, la facture à l'OA est établie par l'hôpital de délivrance.

Lorsque l'hôpital de séjour est un hôpital aigu (qui entre dans le système de forfaitarisation), l'hôpital de prestation facture à l'OA 25% de la base de remboursement. Le solde (75%) est facturé à l'hôpital aigu de séjour.

Lorsque l'hôpital de séjour est un hôpital psychiatrique ou chronique (qui n'entre pas dans le cadre de la forfaitarisation), l'hôpital de prestation facture à l'OA à 100%.

Attention : Pour les produits de contraste (classe ATC V08), l'intervention est à chaque fois diminuée de 10% (à partir du 1/1/2013).

2 exemples

a) Un patient est hospitalisé dans un hôpital aigu A.

Le patient va, pendant quelques heures, dans un autre hôpital aigu B (qui entre dans le système de forfaitarisation), où des médicaments sont délivrés.

Le patient est soigné dans l'hôpital B:

- o Soit dans le cadre d'une journée d'entretien forfaitaire (art 4 de la Convention avec les hôpitaux) ou de l'hôpital chirurgical de jour
- o Soit hors du cadre d'une journée d'entretien forfaitaire ou de l'hôpital chirurgical de jour (par exemple pour une prestation RX).

Facturation:

(5) L'hôpital aigu A facture à l'OA une fois (à savoir à la date d'admission dans cet hôpital) le forfait médicaments par admission (0756000 ou 0767502), ainsi que les médicaments délivrés dans son propre hôpital comme suit:

- Médicaments forfaitarisés: facturation à 25% de la base de remboursement sous les pseudo-codes du point 13.2 (voir ET 40 Z 4 S 4)
- Médicaments non forfaitarisés: facturation selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 13.3 (voir ET 40 Z 4 S 4)

Les médicaments délivrés dans l'hôpital aigu B, sont facturés par l'hôpital aigu B comme suit :

- Médicaments forfaitarisés: facturation à l'OA à 25% de la base de remboursement sous les pseudo-codes du point 13.4 (voir ET 40 Z 4 S 5)
+ facturation à l'hôpital aigu A du 75% qui reste
- Médicaments non forfaitarisés: facturation à l'OA selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 13.3 (voir ET 40 Z 4 S 4)

b) Un patient est hospitalisé dans un hôpital psychiatrique A ou dans un hôpital uniquement agréé pour un service chronique (G, Sp) – c.à.d. dans un hôpital qui n'entre pas dans le cadre de la forfaitarisation des médicaments.

Le patient va, pendant quelques heures, dans un autre hôpital aigu B (qui entre effectivement dans le système de la forfaitarisation), où des médicaments sont délivrés.

Le patient est soigné dans l'hôpital B:

- o Soit dans le cadre d'une journée d'entretien forfaitaire (art 4 de la Convention avec les hôpitaux) ou de l'hôpital chirurgical de jour
- o Soit hors du cadre d'une journée d'entretien forfaitaire ou de l'hôpital chirurgical de jour (par exemple pour une prestation RX).

Facturation:

L'hôpital psychiatrique ou chronique A facture les médicaments délivrés dans son propre hôpital selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 1 (voir ET 40 Z 4 S 1), puisqu'il s'agit d'une facture d'un hôpital hors du cadre de la forfaitarisation.

Les médicaments délivrés dans l'hôpital aigu B, sont facturés par l'hôpital aigu B comme suit :

- Médicaments forfaitarisés: facturation à l'OA à 100% sous les pseudo-codes du point 13.5 (voir ET 40 Z 4 S 5)
- Médicaments non forfaitarisés: facturation à l'OA selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 13.3 (voir ET 40 Z 4 S 4)

Cas exceptionnel :

Délivrance de médicaments aux patients hospitalisés dans un hôpital aigu pendant un examen ou une prestation spécifique dans un autre hôpital psychiatrique ou chronique (transfert temporaire de moins d'une journée).

Lorsque l'hôpital de séjour est un hôpital aigu (qui entre dans le système de forfaitarisation), l'hôpital psychiatrique ou chronique de prestation facture 100 % de la base de remboursement à l'hôpital de séjour. L'hôpital aigu de séjour facture 25 % à l'OA.

Exemple

Un patient est hospitalisé dans un hôpital aigu A.

Le patient va, pendant quelques heures, dans un autre hôpital psychiatrique ou chronique B (qui n'entre pas dans le système de forfaitarisation), où des médicaments sont délivrés.

Facturation:

(5) L'hôpital aigu A facture à l'OA une fois (à savoir à la date d'admission dans cet hôpital) le forfait médicaments par admission (0756000 ou 0767502).

Il facture les médicaments délivrés dans son propre hôpital comme suit:

- Médicaments forfaitarisés: facturation à l'OA à 25% de la base de remboursement sous les pseudo-codes du point 13.2 (voir ET 40 Z 4 S 4)
- Médicaments non forfaitarisés: facturation à l'OA selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 13.3 (voir ET 40 Z 4 S 4)

Il facture les médicaments forfaitarisés, délivrés dans l'hôpital psychiatrique ou chronique B à l'OA à 25% de la base de remboursement sous les pseudo-codes du point 13.2 (voir ET 40 Z 4 S 4)

Les médicaments délivrés dans l'hôpital psychiatrique ou chronique B, sont facturés par l'hôpital B comme suit :

- Médicaments forfaitarisés: facturation à 100 % de la base de remboursement à l'hôpital aigu de séjour A
- Médicaments non forfaitarisés: facturation à l'OA selon les règles classiques de tarification sous les pseudo-codes du point 13.3 (voir ET 40 Z 4 S 4)

RUBRIQUE : NORME JOURNEES D'ENTRETIEN

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 9

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
1	S'il s'agit du premier décompte des journées d'entretien de la période d'hospitalisation.
2	S'il s'agit d'un décompte unique des journées d'entretien de la période d'hospitalisation.
9	S'il s'agit du dernier décompte des journées d'entretien de la période d'hospitalisation.
0	S'il ne s'agit pas du premier, du seul ou du dernier décompte des journées d'entretien de la période d'hospitalisation.

Les organismes assureurs doivent communiquer à l'I.N.A.M.I. le nombre d'hospitalisations.

La valeur norme ne doit être mentionnée que lorsqu'il s'agit d'une facture d'hospitalisation (ET 20 Z 10 = 1) contenant au moins un enregistrement de type 30 avec des journées d'entretien.

Dans tous les autres cas, le contenu de cette zone est égal à zéro.

- (☞5) L'hospitalisation chirurgicale de jour suit les mêmes règles de facturation que celles des miniforfait(*), maxiforfait et forfait groupe 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7 et forfait douleur chronique 1, 2 ou 3.
Dès lors, pour l'hôpital chirurgical de jour, tant dans l'enregistrement du forfait par jour que dans celui du forfait par admission, la norme est égale à «zéro», et cela qu'il s'agisse de codes hospitalisés ou ambulants.

La norme 2 est réservée pour la facturation d'un séjour hospitalier classique, limitée à un enregistrement (ex. code prestation 0768025).

- (☞5) Pour les pseudo-codes 767443 et 767465 (montant par jour ou intervention personnelle journée d'entretien à 0 €), la norme journée d'entretien est toujours égale à 9.

(☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Code
b)bis A partir du 2 ^{ème} jour et jusque et y compris le 90 ^{ème} jour du séjour dans une institution psychiatrique	
TIP - descendants	0799422
TIP – chômeurs assimilés + PAC	0799444
TIP avec PAC ou pension alimentaire	0799466
TIP sans PAC	0799481
VIPO+ PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0799503
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % avec PAC ou pension alimentaire	0799525
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % sans PAC	0799540
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0799562
<i>Ces tickets modérateurs sont repris dans le compteur ticket modérateur pour le MAF.</i>	
c) A partir du 91 ^{ème} jour jusque et y compris le 365 ^{ème} jour du séjour dans une institution psychiatrique	
TIP - descendants	0799584
TIP – chômeurs assimilés + PAC	0799606
TIP avec PAC ou pension alimentaire	0799621
TIP sans PAC	0799643
VIPO+ PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0799665
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % avec PAC ou pension alimentaire	0799680
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % sans PAC	0799702
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0799724
<i>Ces tickets modérateurs sont repris dans le compteur ticket modérateur pour le MAF.</i>	
d) A partir du 91 ^{ème} jour du séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	
TIP - descendants	0799820
TIP - chômeurs assimilés + PAC	0799842
TIP avec PAC ou pension alimentaire	0799746
TIP sans PAC	0799761
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0799886
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % avec PAC ou pension alimentaire	0799783
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % sans PAC	0799805
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0799923
<i>Les tickets modérateurs pour les hôpitaux généraux doivent être repris dans le compteur ticket modérateur pour le MAF pour les prestations effectuées à partir du 01/01/04.</i>	
e) A partir du 1er jour de la 6 ^{ème} année du séjour dans une institution psychiatrique	
TIP - descendants	0766426
TIP - chômeurs assimilés avec PAC ou pension alimentaire + PAC	0766441
TIP - chômeurs assimilés sans PAC	0766765
TIP avec PAC ou pension alimentaire	0766382
TIP sans PAC	0766404
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0766485
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % avec PAC ou pension alimentaire	0766566
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % sans PAC	0766581
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 % avec PAC ou pension alimentaire + PAC	0766522
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 % sans PAC	0766780
<i>Ces tickets modérateurs ne sont <u>PAS</u> repris dans le compteur ticket modérateur pour le MAF.</i>	
(☞5) f) Intervention personnelle journée d'entretien à 0 € (jour de sortie en cas d'admission avant 12h et sortie après 14u)	0767465

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
3) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques</i>		0750002
3 bis) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques pendant la période de nutrition parentérale au domicile du patient</i>	0750175	
3 ter) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques pour les patients qui séjournent dans les MSP</i>	0751811	
4) <i>Frais de déplacements pour prématurés</i>		0773581
4 bis) <i>Frais de transport pour dialyse et chimiothérapie au départ d'un hôpital psychiatrique. (art. 4 § 4 Convention Psy-OA)</i>		0761946
<i>au départ d'un service isolé Sp ou G (art. 5 bis Convention Hôp-OA)</i>		0761961
5) <i>Honoraires forfaitaires de biologie clinique payable par journée d'hospitalisation</i>		0592001
6) <i>Hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek</i>		
a) <i>Prix - tout - compris par journée d'hospitalisation dans le service pour des bénéficiaires atteints de graves brûlures</i>		0760524
b) <i>Prix de journée d'entretien pour traitement par oxygénothérapie hyperbare</i>		0760642
c) <i>Forfait « hôpital de jour »</i>	0760653	0760664
7) <i>Journée d'entretien forfaitaire</i>		
a) <i>Utilisation de la salle de plâtre</i>	0761036	0761040
(☞ 5) <i>Miniforfait</i>	0761213 (*)	-
<i>Maxiforfait</i>	0761235	0761246
<i>Forfait groupe 1</i>	0768176	0768180
<i>Forfait groupe 2</i>	0768191	0768202
<i>Forfait groupe 3</i>	0768213	0768224
<i>Forfait groupe 4</i>	0768235	0768246
<i>Forfait groupe 5</i>	0768250	0768261
<i>Forfait groupe 6</i>	0768272	0768283
<i>Forfait groupe 7</i>	0768294	0768305
<i>Forfait 1 douleur chronique</i>	0768316	0768320
<i>Forfait 2 douleur chronique</i>	0768331	0768342
<i>Forfait 3 douleur chronique</i>	0768353	0768364
<i>Forfait manipulation cathéter à chambre</i>	0768375	0768386
b) <i>Service A : prix de la journée d'entretien en application de l'art. 2, §4 de la convention nationale (50% du prix total de la journée d'entretien)</i>	0761073	-
c) <i>Journée d'entretien forfaitaire de dialyse rénale</i>	0761272	0761283

(☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<u>Libellé</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Hospitalisé</u>
11) <i>Initiatives d'habitations protégées</i>	0762576	-
12) <i>Supprimé.</i>		
13) <i>Maisons de soins psychiatriques</i>		
a) Montant total de séjour pour		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0762510	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0762532	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0762554	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0762591	-
b) Jours de congé non payés	0791512	-
c) Jours de congé payés individuels		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0791814	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0791836	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0791851	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0791873	-
d) Séjour dans des camps de vacances collectifs		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0791711	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0791733	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0791755	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0791770	-
(☞ 4) e) Intervention forfaitaire supplémentaire accordée par l'assurance maladie en vue d'améliorer l'accessibilité en MSP (art. 4, §2 convention MSP-OA)	0762775 (*)	-
- bénéficiaire de la catégorie a)	0763770	-
- bénéficiaire de la catégorie b)	0763792	-
- bénéficiaire de la catégorie c)	0763814	-
- bénéficiaire de la catégorie d)	0763836	-
- bénéficiaire de la catégorie e)	0763851	-
- bénéficiaire de la catégorie f)	0763873	-
- bénéficiaire de la catégorie g)	0763895	-
- bénéficiaire de la catégorie h)	0763910	-
Le montant de cette intervention doit être mentionné en positif dans l'ET 30 Z 19 et en négatif dans l'ET 30 Z 27.		
14) <i>Hôpitaux et services psychiatriques</i>		
<u>Services A2 et T2 : Hospitalisation partielle de nuit</u>		
dans l'hôpital général :		
- montant par admission	-	0793203
(☞ 5) - montant réduit par admission (réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente)	-	0767480
dans l'hôpital général et dans l'hôpital psychiatrique : montant par jour		
a) Activité sans rémunération ou pas d'activité : sans intervention personnelle	-	0793225
b) Activité rémunérée, dans un atelier protégé : intervention personnelle du 2ème jour reste d'application pour la durée totale de l'hospitalisation	-	0793240
c) Activité autrement rémunérée : intervention personnelle, patient ordinaire	-	0793262
dans l'hôpital général et dans l'hôpital psychiatrique : montant prix de journée 100%	-	0793505 (**)

(☞ 4) (*) supprimé à partir de la date de prestation 1/10/2013.

(**) à ne mentionner que dans la facture aux tiers (autre que 7 O.A.).

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
- Conventions de rééducation médico-psycho-sociale spécialisées :		
- forfait de base	0772494	0772505
- forfait complémentaire	0774174	0774185
- Maladie métabolique		
- première séance de rééducation	0775832	0775843
- deuxième séance de rééducation	0775854	-
- présence médecin généraliste / pédiatre	0775876	0775880
- Accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée		
- premier forfait accompagnement grossesse non désirée	0775132	-
- second forfait accompagnement grossesse non désirée	0775154	-
- Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle (969)		
- Bilan initial	0771234	0771245
- Bilan intérimaire	0771256	0771260
- Séance in	0771271	0771282
- Séance out	0771293	0771304
- Séance de groupe	0771315	0771326
- Centres de références IMOC		
- Prestation art. 7, 1)	0783510	0783521
- Prestation art. 7, 2)	0783532	0783543
- Prestation art. 7, 3)	0783554	0783565
- Prestation art. 13, § 4, 1er alinéa	0783576	0783580
- Prestation art. 13, § 4, 2ème alinéa	0783591	0783602
- Spina Bifida - centres de références		
- Prestation art.12bis, §2, 1): forfait annuel pour un bénéficiaire < 3 ans	0783650	0783661
- Prestation art.12bis, §2, 2): forfait annuel pour un bénéficiaire de 3-18 ans	0783672	0783683
- Prestation art.12bis, §2, 3): forfait annuel pour un bénéficiaire de 19 ans ou plus	0783694	0783705
- Prestation art.13, § 4, 1 ^{er} alinéa: participation du médecin traitant à la réunion multidisciplinaire de l'équipe	0783716	0783720
- Prestation art. 13, § 4, 2 ^{ème} alinéa: participation du kinésithérapeute traitant à la réunion multidisciplinaire de l'équipe	0783731	0783742
(☞5)- Centres de références pour les troubles du spectre autistique		
- module de diagnostic (8 heures)	0783613(*)	0783624(*)
- séance de diagnostic (1 heure)	0784571(**)	0784582(**)
- séance de coordination	0783635	0783646
(☞4)- Centres de références multidisciplinaires de la douleur chronique		
- examen algologique multidisciplinaire	0783370(***)	0783381(***)
- séance de traitement	0783392(***)	0783403(***)
- Centres de référence en néphrologie pédiatrique		
- prestation annuelle	0787511	0787522
- Clinique de la mémoire		
- Séance en clinique	0784512	0784523
- Séance à domicile (1ère séance)	0784534	-
- Séance à domicile (2e séance le même jour)	0784556	-

(☞ 5) (*) supprimé à partir du 1/1/2014

(☞ 5) (**) d'application à partir du 1/1/2014

(☞ 4) (***) supprimé à partir du 1/7/2013

RUBRIQUE : DATE PREMIER JOUR (POUVANT ETRE) FACTURE**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 8 N AAAAMMJJ - 17**

La date du premier jour facturé est mentionnée dans cet enregistrement.
(1^{er} jour de la période en cas de forfait lié à une période déterminée).

Les forfaits mensuels, trimestriels ou annuels de rééducation fonctionnelle doivent être imputés à la mutualité à laquelle le patient était affilié à la date mentionnée dans cette zone.

- (☞ 4) Les codes prestation 0762156 et 0762171 (postcure de rééducation à titre expérimental) (jusqu'au 31/12/2013 inclus) et 0762974 (postcure de rééducation à partir du 1/1/2014) doivent être enregistrés jour par jour.
- (☞ 5) Montant par admission (0768003, 0767421, 0793203, 0767480): date d'admission ou date de l'admission dans le 1^{er} service qui entre en ligne de compte pour la facturation du montant par admission.

Si plusieurs enregistrements avec des frais de séjour se suivent (donc uniquement en cas de facturation des journées d'entretien ou remboursements journaliers forfaitaires), par ex. en cas de changement du tarif de remboursement, de chambre ou de service, la date de début de la deuxième période doit être égale à la date suivant la date de fin de la première période.

De cette règle, il peut être dérogé dans le cas de journées d'entretien pour les nouveaux-nés séjournant dans le service NIC (N) 270 ou dans le service N* (n) 190.

Exemple : nouveaux-nés jour 1 : naissance
 jours 2 et 3 : vers service 270 NIC
 établir 721
 facturation journée d'entretien 0768025
 jours 4 et 5 et 6 : retour auprès de la mère
 pas de journée d'entretien
 jour 7 : retour de la mère à la maison, enfant vers 190N*
 facturation journée d'entretien 0790020

En cas de changement de service, il y a lieu de mentionner dans cette zone la date de changement si le transfert a lieu avant 12 heures ou la date suivant la date de changement de service si le transfert a lieu à partir de 12 heures.

RUBRIQUE : CODE SERVICE**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 3 N - 53**

Voir table de codification des enregistrement de type 50 zone 13.

- (☞ 5) Il s'agit du code service où séjourne le patient à 12h (midi) à la date mentionnée dans la zone 5 ou
 (☞ 5) le pseudo-code service en cas d'utilisation de la salle de plâtre, de miniforfait(*) ou maxiforfait, dialyse rénale dans un "hôpital" (patient ambulatant), journée forfaitaire psychiatrie, revalidation (interne ou externe), forfait groupe 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7, forfait douleur chronique 1, 2 ou 3 ou autres prestations ambulatoires.

Dans le cas de journées d'entretien forfaitaires et d'une hospitalisation chirurgicale de jour pour des patients hospitalisés dans un autre établissement (code hospitalisé), le pseudo-code service 002 doit être mentionné.

S'il s'agit de prestations ambulatoires (autres que celles citées ci-dessus), alors le pseudo-code service 990 doit être mentionné.

Lorsque l'enregistrement concerne des suppléments pour le type de chambre, forfait pharmaceutique (750002), jours de congé non-payés ou jours d'absence à visée thérapeutique, cette zone est mise à zéro.

Forfaits pharmaceutiques 750175 et 751811 : code service 990.

- (☞ 5) Montant par admission (0768003, 0767421, 0793203, 0767480): service d'admission ou 1er service qui entre en ligne de compte pour la facturation du montant par admission.

Frais de déplacement prématurés : code service 270.

Journée d'entretien en service N* (n): code service 190.

Unité de traitement de grands brûlés : code service 290.

Dialyse rénale à domicile ou dans un centre (0761493, 0761456, 0761515, 0761552, 0761530, 0761471, 0761574, 0761655, 0761670, 0761596) : code service 750 ou 990 selon le type de facture mentionné dans l'E.T. 20 Z 10.

- (☞ 4) Journées d'entretien forfaitaires dans le service A (0761073) et forfaits de postcure de rééducation (0762134**, 0762156**, 0762171**, 0762974***) : code service 760.

Hôpital chirurgical de jour avec codes ambulants : code service 320.

Journée d'entretien camp de vacances collectif (793321, 793343 et 793365) : code service du service où le patient séjournait avant son départ en camp de vacances collectif.

Hôpital militaire (0760524, 0760642, 0760653 et 0760664) : code service = 000

(☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014

(☞ 4) (**) supprimé à partir du 1/1/2014

(☞ 4) (***) d'application à partir du 1/1/2014

Exemples de facturation de journées d'entretien (montant par admission et montant par jour).

(☞ 5) (valable pour les hospitalisations jusqu'au 31/12/2013 inclus)

Exemple 1

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 23/09 à 9h

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 2

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 22/09 à 11h

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 3

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 22/09 à 15h

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Exemples de facturation de journées d'entretien (montant par admission et montant par jour).
(valables pour les hospitalisations à partir du 1/1/2014)

Exemple 7

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 23/09 à 9h ; sortie le 24/9 à 15h.

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation montant par jour (0767443) (à 0 €)

Z 5 (date) = 24/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 8

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 22/09 à 11h ; sortie le 24/9 à 10h.

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 9

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 8h; transfert vers un service C (210) le 22/09 à 15h ; sortie le 24/9 à 11h.

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 10

Admission dans un service D (220) le 22/9 à 16h ; transfert vers un service C (210) le 23/9 à 9h ; sortie le 24/9 à 12h.

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 220

Facturation du montant par jour (0768025) (1^{er} jour facturable = 23/9)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 24/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 11

Admission dans un service SP (610) le 22/9 à 16h, transfert vers un service C (210) le 23/9 à 9h ; sortie le 24/9 à 15h.

Facturation du montant par admission (0768003):

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation du montant par jour (0768025) (1^{er} jour facturable = 23/9)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation montant par jour (768025)

Z 5 (date) = 24/9

Z 13 (code service) = 210

Exemple 12

Admission dans un service SP (610) le 22/9 à 8h, transfert vers un service C (210) le 23/9 à 9h ; sortie le 24/9 à 15h.

Facturation du montant par jour (0768106):

Z 5 (date) = 22/9

Z 13 (code service) = 610

Facturation du montant par admission(0768003):

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation du montant par jour (0768025)

Z 5 (date) = 23/9

Z 13 (code service) = 210

Facturation montant par jour (0767443) (à 0 €)

Z 5 (date) = 24/9

Z 13 (code service) = 210

RUBRIQUE : CODE FACTURATION INTERVENTION PERSONNELLE OU SUPPLEMENT**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 176**

Dans cette zone, on peut indiquer que l'intervention personnelle, qui devrait être mentionnée dans la zone 27, ou le supplément, qui est normalement mentionné dans la zone 30-31, a été prise en charge, en tout ou en partie, par un autre tiers (prestataire/établissement même ou législation hors AMI).

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
1	L'intervention personnelle et/ou le supplément ont/a été pris(e) en charge, en tout ou en partie, par le prestataire/établissement même ou par une législation hors AMI (contenu de la zone 27 et/ou zone 30-31 inférieur au montant attendu ou égal à zéro).
2	Tickets modérateurs portés dans le cadre de la réglementation accidents de travail conventions internationales (contenu de la zone 27 est égal à zéro, le ticket modérateur est mentionné dans la zone 19).
3	Tickets modérateurs portés dans le cadre de la réglementation MAF (contenu de la zone 27 est égal à zéro, le ticket modérateur est mentionné dans la zone 19). Cette valeur ne peut être utilisée que par les hôpitaux pour les patients hospitalisés.(*)
4	Communication droit au MAF reçue mais la facturation à 100 % n'est pas appliquée parce que la facture patient et/ou la facture OA était déjà établie au moment de la communication ou parce qu'il s'agit d'une correction, d'une refacturation ou d'une réintroduction d'une facture normale (pas à 100%). Cette valeur ne peut être utilisée que par les hôpitaux pour les patients hospitalisés.(*)
0	Dans tous les autres cas, également lorsque l'intervention personnelle et/ou le supplément sont/est (directement) pris en charge par le CPAS ou une compagnie d'assurance privée (l'intervention personnelle doit être mentionnée dans la zone 27 ; le supplément doit être mentionné dans la zone 30-31)

Pour les interventions personnelles réglementaires qui ne sont pas portées en compte par le prestataire, la valeur 0 est mentionnée dans la zone 27 et la zone 33 est égale à 1.

Attention : les valeurs 3 et 4 priment sur la valeur 1.

Dans les zones 27 et 30-31, on mentionne les montants qui sont effectivement portés en compte au patient ou (directement) pris en charge par le CPAS ou une compagnie d'assurance privée.

Les montants qui sont (directement) pris en charge par le prestataire/établissement même ou par une législation hors AMI ne sont pas mentionnés sur la facture.

- (☞ 5) Dans le cas du pseudo-code 767465 (intervention personnelle journée d'entretien à 0 €), cette zone est toujours égale à 0.

Pour l'utilisation de cette zone, voir également l'annexe 9.

(*) Les valeurs 3 et 4 doivent aussi être utilisées pour les prestations sans intervention personnelle. Cependant, les valeurs 3 et 4 ne peuvent être utilisées dans le cas d'une facturation de l'intervention personnelle dans le prix de la journée d'hospitalisation à partir du 366^e jour d'admission dans un hôpital psychiatrique (voir pseudo-codes dans l'ET 30 Z 4 S 2, point d) et e)) et en cas de facturation de suppléments de chambre (pseudo-codes 0761622, 0761644).

Libellé**Ambulant****Hospitalisé**

13. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigues (*):

	13.1 Forfait par admission	-	0756000
(☞5)	Forfait réduit par admission (réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente)		0767502
	13.2 Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans l'hôpital même (x):		
	catégorie SA	-	0756022
(☞3)	catégorie SAgc	-	0756044
	catégorie SAr	-	0756066
	catégorie SB	-	0756081
(☞3)	catégorie SBgc	-	0756103
	catégorie SBr	-	0756125
	catégorie SC	-	0756140
(☞3)	catégorie SCgc	-	0756162
	catégorie SCr	-	0756184
	catégorie SCs	-	0756206
(☞3)	catégorie SCsgc	-	0756221
	catégorie SCsr	-	0756243
	catégorie SCx	-	0756265
(☞3)	catégorie SCxgc	-	0756280
	catégorie SCxr	-	0756302
	catégorie SFa	-	0757680
	catégorie SFb	-	0757702
(☞4)	moyens de contraste catégorie B, Bgc, Br (classe ATC V08)	-	0757864
	13.3 Médicaments non forfaitarisés:		
	catégorie SA	-	0756324
(☞3)	catégorie SAgc	-	0756346
	catégorie SAr	-	0756361
	catégorie SB	-	0756383
(☞3)	catégorie SBgc	-	0756405
	catégorie SBr	-	0756420
	catégorie SC	-	0756442
(☞3)	catégorie SCgc	-	0756464
	catégorie SCr	-	0756486
	catégorie SCs	-	0756501
(☞3)	catégorie SCsgc	-	0756523
	catégorie SCsr	-	0756545
	catégorie SCx	-	0756560
(☞3)	catégorie SCxgc	-	0756582
	catégorie SCxr	-	0756604
	catégorie D	-	0756626
	Médicaments non remboursables chapitre IV hors indication et avec information au médecin-conseil (**)	-	0757245
	Médicaments non remboursables chapitre IV hors indication et sans information au médecin-conseil (***)	-	0757260
	catégorie SFa	-	0757724
	catégorie SFb	-	0757746

(*) La forfaitarisation ne concerne que:

- Les hôpitaux généraux aigus (services psychiatriques dans les hôpitaux généraux inclus); donc pas pour les hôpitaux chroniques (services Sp ou G isolés) ou les hôpitaux psychiatriques.
- Les patients hospitalisés, les hospitalisations classiques, donc pas pour les "hospitalisations de jour" (hôpital chirurgical de jour ou journées d'entretien forfaitaires)
- Médicaments spécialités (donc pas pour les aliments diététiques ou moyens diagnostiques) des catégories de remboursement A, B, C, Cs, Cx, Fa, Fb à l'exclusion de certains médicaments qui se présenteront sur une liste.

(**) Ces médicaments peuvent être imputés au patient. Dans la zone 40-41, le code CNK doit être rempli. Le montant est mentionné dans la zone 30-31. Les zones 19 et 27 sont égales à zéro.

(***) Ces médicaments ne peuvent pas être imputés au patient. Dans la zone 40-41, le code CNK doit être rempli. Toutes les zones montant sont égales à zéro. Cela signifie qu'il s'agit des « médicaments gratuits ». La zone 16 doit donc être égale à 1.

(x) Ces pseudo-codes sont également utilisés dans le cas exceptionnel décrit dans l'annexe 17.2.

RUBRIQUE : DATE PREMIER JOUR FACTURE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 8 N AAAAMMJJ - 17

- *en cas de forfait par admission pour les médicaments forfaitarisés (pseudo-code 0756000 ou 0767502):* date d'admission.
(☞5) Il s'agit de la date d'admission à l'hôpital.
- *pour les autres produits :* la date de début de la période de délivrance ou date de délivrance.
- *en cas de changement de service au cours de la période de délivrance :* il y a lieu de mentionner dans cette zone la date de changement si le transfert a lieu avant 12h ou la date suivant la date de changement de service si le transfert a lieu à partir de 12h (ce qui signifie que la facturation doit être scindée en différents enregistrements).

En cas de 0757293 ou de 0757315, cette zone est égale à la date de réalisation de l'activité de laboratoire (voir annexe A2 de l'A.R. du 06/10/2008).

En cas de 0757330, cette zone est égale à la date de l'induction de l'ovulation (voir annexe B2 de l'A.R. du 06/10/2008).

RUBRIQUE : DATE DERNIER JOUR FACTURE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 8 N AAAAMMJJ - 25

- (5) - *en cas de forfait par admission pour les médicaments forfaitarisés (pseudo-code 0756000 ou 0767502): date d'admission;*
- *pour les autres produits : date de fin de la période de délivrance ou date de délivrance.*
 - *en cas de changement de service au cours de la période de délivrance : il y a lieu de mentionner dans cette zone la date de changement si le transfert a lieu à partir 12h ou la date précédant la date de changement de service si le transfert a lieu avant 12h (ce qui signifie que la facturation doit être scindée en différents enregistrements).*

En cas de 0757293 ou de 0757315, cette zone est égale à la date de réalisation de l'activité de laboratoire (voir annexe A2 de l'A.R. du 06/10/2008).

En cas de 0757330, cette zone est égale à la date de l'induction de l'ovulation (voir annexe B2 de l'A.R. du 06/10/2008).

Remarque : Une date de fin doit toujours être mentionnée, même lorsque celle-ci est identique à la date de début.

RUBRIQUE : ACCOUCHEMENT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 50

Voir enregistrement de type 30 zone 10.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	Il n'y a pas eu d'accouchement.
1	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour la mère.
2	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le nouveau-né, alors que la mère séjourne dans l'hôpital.
3	Il y a eu accouchement et il s'agit d'une naissance multiple et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le(s) nouveau-né(s), alors que la mère séjourne dans l'hôpital.
(☞ 5) 4	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le nouveau-né et la mère a accouché en ambulatoire (type de facture 3 ou 9).
(☞ 5) 5	Il y a eu accouchement et il s'agit d'une naissance multiple et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le(s) nouveau-né(s) et la mère a accouché en ambulatoire (type de facture 3 ou 9) .

RUBRIQUE : CODE SERVICE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 3 N - 53

Voir enregistrement de type 30 et 50 zone 13.

En cas de délivrances par l'officine hospitalière de produits parapharmaceutiques non remboursables (0960374 - 0960385 ou 0960396 - 0960400), cette zone doit être mise à zéro.

- (☞ 5) En cas de forfait par admission pour les médicaments (0756000 ou 0767502), le service d'admission doit être mentionné dans cette zone.

RUBRIQUE : MEDICAMENTS GRATUITS

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 80

Il est possible que le patient ne doit pas payer certains médicaments et que l'hôpital (ou la firme pharmaceutique) prend en charge le coût total. Dans ce cas, ces médicaments peuvent être considérés comme médicaments gratuits.

Les médicaments gratuits ne, sont, donc pas imputés à l'assurance maladie obligatoire, ni au patient. Ils peuvent être mentionnés pour information sur le fichier de facturation ou pour justifier la facturation d'une journée forfaitaire.

(☞5) Un médicament gratuit peut donner lieu à l'imputation d'un miniforfait(*) ou maxiforfait.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
1	Il s'agit de médicaments gratuits, toutes les zones « montant » (Z 19, Z 27, Z 30-31, Z 39) sont égales à zéro.
0	Tous les autres cas non repris sous la valeur 1.

(☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014

RUBRIQUE : SIGNE + MONTANT INTERVENTION DE L'ASSURANCE**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 A + 11 N - 88**

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

Les deux dernières positions à droite contiennent toujours des décimales.

Il s'agit du montant remboursé par l'organisme assureur.

En général : voir art. 95, § 1 et § 3 de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour les bénéficiaires hospitalisés, § 2 a) pour les délivrances aux personnes non hospitalisés et § 2 b) pour les bénéficiaires qui séjournent dans les maisons de repos et de soins.

La tarification doit être effectuée sur base du Code Titulaire 1.

Si le troisième chiffre du CT1 est égal à 0, alors on applique le régime non préférentiel.

Si le troisième chiffre du CT1 est égal à 1, alors on applique le régime préférentiel

- (☞5) • Si la zone 4 = 0756000 (ou 0767502), cette zone est égale au montant (réduit) du forfait.
Si la zone 4 = 0756022, 0756044; 0756066, 0756081, 0756103, 0756125, 0756140, 0756162, 0756184, 0756206, 0756221, 0756243, 0756265, 0756280, 0756302, 0756680 ou 0757702, cette zone est égale à 25% de la base de remboursement du produit concerné (voir art. 95 § 3 de l'A.R. du 21/12/2001).
- Si la zone 4 = 0757293, 0757315 ou 0757330, cette zone est égale au prix du forfait comme prévu dans l'art. 2, 3 ou 4 de l'AR du 6/10/2008 (MB 14/10/2008), diminué de l'intervention personnelle prévue dans l'art. 6, 7 ou 8 du même AR.
- Pour les médicaments délivrés aux patients d'un hôpital chirurgical de jour et aux patients pour lesquels un forfait par jour peut être porté en compte, le montant de l'intervention de l'assurance est calculé selon les règles qui sont d'application pour les patients non hospitalisés.
- Pour les médicaments non remboursables, l'intervention de l'assurance est 0.
- Pour les médicaments délivrés aux patients hospitalisés, dans le cadre d'un forfait par jour, dans un autre hôpital que l'hôpital de séjour (= forfaits avec code hospitalisé), les règles relatives à l'intervention de l'assurance et aux tickets modérateurs des bénéficiaires hospitalisés doivent être appliquées.
- S'il s'agit d'un enregistrement de détail d'une préparation magistrale (zone 4 = 0750212), alors le contenu de cette zone est égal à zéro.
- Pour les produits de contraste (classe ATC V08) délivrés par une officine hospitalière, l'intervention de l'assurance est diminuée de 10 % à partir du 1/1/2013.
- (☞1) • Si la zone 4 = 0753631 ou 0757956, cette zone est égale à l'intervention prévue dans l'AR du 21/12/2001 augmentée de l'intervention spécifique prévue dans l'AR du 16/9/2013 (MB du 20/9/2013).
Si la zone 4 = 0753653 ou 0757971, cette zone est égale à l'intervention spécifique prévue dans l'AR du 16/9/2013 (MB du 20/9/2013).

Pour l'utilisation de cette zone, voir également l'annexe 9.2.

RUBRIQUE : NUMERO DU PRODUIT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 8 N - 205

Dans ces zones, il y a lieu d'indiquer le code individuel du produit pharmaceutique.

Cette zone doit toujours être complétée; excepté lorsqu'il s'agit de préparations magistrales délivrées aux (5) patients ambulants, du forfait par admission pour les médicaments (0756000 ou 0767502) et les interventions forfaitaires 0757293, 0757315 et 0757330. Dans ces cas, la zone doit être mise à zéro.

1. Médicaments remboursables des catégories A, B, C, Cs et Cx.

Voir l'annexe à l'A.R. du 21 décembre 2001, fixant les conditions d'intervention de l'assurance maladie-invalidité obligatoire dans les frais des prestations pharmaceutiques.

Les mêmes codes sont utilisés pour les médicaments délivrés aux patients hospitalisés (unités précédées d'un double astérisque (**)), et pour les médicaments délivrés aux patients ambulants, aux patients qui séjournent dans les M.R.S., M.R.P.A. et I.H.P. et aux patients pour lesquels un forfait pour journée d'entretien peut être porté en compte (unités précédées d'un astérisque(*)).

2. Médicaments non remboursables et autres délivrances non remboursables.

Voir codification de l'A.P.B.. Cependant, lorsque le code INAMI existe, celui-ci doit alors être mentionné.

Les médicaments non remboursables qui proviennent de l'étranger et pour lesquels il n'existe pas de code dans la publication de l'A.P.B. sont repris individuellement sous le pseudo-code nomenclature 07799984.

Les médicaments non remboursables qui proviennent du pays et pour lesquels il n'existe pas de code A.P.B. doivent être mentionnés sous le pseudo-code nomenclature 07799992.

Les délivrances non remboursables, autres que des médicaments - spécialités, pour lesquelles il n'existe aucun code A.P.B., doivent être mentionnées sous le pseudo-code 07799976.

Pour la médication chimiothérapeutique qui tombe sous le ATC-code L01, pour laquelle un maxi-forfait peut être facturé et pour laquelle aucun code CNK n'existe, le pseudo-code CNK 07799984 ou 07799992 doit être mentionné selon qu'il s'agit d'un produit belge ou étranger.

Lors de l'utilisation des pseudo-codes 07799984, 07799992 et 07799976, le libellé du produit concerné doit être mentionné dans les zones 42 à 45.

Remarque : L'utilisation des pseudo-codes 07799984, 07799992 et 07799976 doit être limitée à 1 % maximum du chiffre d'affaires annuel.

RUBRIQUE : NORME PRESTATION (POURCENTAGE)**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 9**

Le code fournit certains renseignements nécessaires à la tarification.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
1	Aide opératoire en cas de 1ère intervention chirurgicale ou de prestation interventionnelle principale sous contrôle d'imagerie médicale (*). Les 7 chiffres suivants du code de prestation contiennent le code de prestation pour lequel l'aide opératoire est portée en compte.
2	Aide opératoire en cas de 2ème intervention chirurgicale ou d'interventions chirurgicales suivantes. Les 7 chiffres suivants du code de prestation contiennent le code de prestation pour lequel l'aide opératoire est portée en compte.
(☞ 5) 3	Honoraire forfaitaire réduit par admission pour l'imagerie médicale, pour la biologie clinique ou pour la permanence (en cas de réadmission du même patient dans le même hôpital dans un délai de 10 jours après une hospitalisation précédente).
4	Consultations, visites, suppléments d'urgence et indemnité supplémentaire de déplacement sans ticket modérateur dans le cadre de la vaccination contre la grippe AH1N1, où le ticket modérateur est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (honoraire complet dans la Z 19; Z 27 égale à zéro)
5	Pour la ou les intervention(s) chirurgicale(s) exécutée(s) au cours d'une même séance opératoire dans les champs nettement distincts de l'intervention principale ou pour des prestations pouvant être comptées à 50 % seulement.
(☞ 4) 6	Les matériaux de l'art. 28, de l'art. 35 et de l'art. 35bis de la nomenclature et les défibrillateurs cardiaques implantables pour lesquels le prix d'achat est inférieur au prix-INAMI, ne sont par conséquent, tarifés qu'au niveau du montant de la facture. Ce n'est pas valable pour les prestations reprises dans l'article 35, § 18, a)
7	Prestations hors réglementation tiers payant mais sont sur le support magnétique pour mémoire et une facture O.A. par paiement comptant suit.

Pour l'utilisation de cette zone, voir également l'annexe 9.

(*) Pour les prestations exécutées à partir du 1/11/2011, la norme 1 est seulement encore utilisée en cas de 1ère intervention chirurgicale. L'aide opératoire ne peut plus être facturée en cas de prestation interventionnelle principale sous contrôle d'imagerie médicale.

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
Moyen de transport individualisé adapté au handicap (conventions « aides à la mobilité » (7.90)) :		
- Véhicule de l'établissement ou transporteur privé	0770394	0770405
- Véhicule adapté du bénéficiaire	0770416	0770420
5bis. Prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle 9.50		
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 60 minutes	0776156	0776160
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 120 minutes	0776171	0776182
Prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle 9.51		
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 60 minutes	0776473	0776484
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 120 minutes	0776495	0776506
Ces prestations relèvent d'une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 5 ou 6 (ET 20 Z 10) et le code service 770 (ET 50 Z 13).		
(☞4) 5ter. Honoraire de participation dans le cadre de la convention avec les centres de référence de la douleur chronique		
- Honoraire de participation médecin généraliste	0783414 (*)	0783425 (*)
- Honoraire de participation médecin spécialiste	0783436 (*)	0783440 (*)
Ces prestations relèvent d'une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 5 ou 6 (ET 20 Z 10) et le code service 770 (ET 50 Z 13).		
6. a) Bains désinfectants pour brûlures :		
- Global	-	0754526
- Brûlure isolée sur un des quatre membres	-	0754541
b) Nutrition parentérale au domicile du patient		
- Poches « à la carte » adultes	0751354	-
- Poches « à la carte » enfants	0751376	-
- Pré-mélanges industriels	0751391	-
- Poches « per dialytique »	0751413	-
c) Seringues d'insuline stériles	0754736	-
d) Alimentation entérale par sonde au domicile du patient		
- l'administration d'un produit polymérique	0751251	-
- l'administration d'un produit semi-élémentaire	0751273	-
- l'utilisation du matériel sans pompe	0751295	-
- l'utilisation du matériel avec pompe	0751310	-
- l'utilisation de la pompe	0751332	-
e) Prothèse capillaire en cas de		
- calvitie suite à une radiothérapie et/ou chimiothérapie antimitotique	0755414	0755425
- pelade	0755436	0755440
- alopecie cicatricielle d'origine physico-chimique, traumatique ou inflammatoire	0755451	0755462
- alopecie cicatricielle d'origine radiothérapeutique	0754154	0754165
f) Conventions art. 56		
- traitement des enfants avec aversion grave de l'alimentation orale	0751472(**)	-
- pendant les 3 premiers mois	0751914	-
- à partir du quatrième mois et les mois suivants	0751936	-
- formation et suivi alimentation parentérale à domicile		
- formation (les 3 premiers mois) enfants de 0 à 17 ans inclus	0751833	-
- formation (les 3 premiers mois) autres bénéficiaires	0751870	-
- suivi (à partir du 4 ^{ème} mois) enfants de 0 à 17 ans inclus	0751855	-
- suivi (à partir du 4 ^{ème} mois) autres bénéficiaires	0751892	-
7. Quote-part personnelle forfaitaire en matière de prestations techniques médicales spéciales	-	0700000
8. a) Article 35, catégorie 5 :		
(☞ 5) • Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers (jusqu'au 30/11/2013 inclus):		

(☞4) (*) supprimé à partir du 1/7/2013.

(**) ce code est valable jusqu'au 31/12/2012 inclus.

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
- neurostimulateur implanté	0698552 (*)	0698563 (*)
- neurostimulateur implanté – Remplacement	0698574 (*)	0698585 (*)
- électrode implantée (par pièce)	0698596 (*)	0698600 (*)
- électrode implantée – Remplacement (par pièce)	0698611 (*)	0698622 (*)
- électrode en cas de stimulation d'essai négative (par pièce)	0698633 (*)	0698644 (*)
- extension (par pièce)	0698655 (*)	0698666 (*)
- extension – Remplacement (par pièce)	0698670 (*)	0698681 (*)
- programmeur	0698692 (*)	0698703 (*)
- Neurostimulateur rechargeable implanté	0698876 (*)	0698880 (*)
- Neurostimulateur rechargeable implanté - Remplacement	0698891 (*)	0698902 (*)
(☞ 5) • Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers (à partir du 1/12/2013):		
- neurostimulateur implantable	0702914	0702925
- neurostimulateur implantable – Remplacement	0702973	0702984
- électrodes et accessoires (par pièce)	0702936	0702940
- électrode implantée – Remplacement (par pièce)	0702995	0703006
- électrode en cas de stimulation d'essai négative (par pièce)	0702951	0702962
- neurostimulateur implantable rechargeable	0703371	0703382
- neurostimulateur implantable rechargeable – Remplacement	0703393	0703404
• Matériel pour assistance ventriculaire utilisé en cas de "bridge - to - transplant"	0684714	0684725
Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d'un « bridge-to-transplant » pour un patient ambulant durant la première année de son assistance (par mois)	0701035	
Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d'un « bridge-to-transplant » pour un patient ambulant après la première année de son assistance (par mois)	0701050	
• Stimulateur du nerf vague		
- Stimulateur	0684810	0684821
- Electrode et accessoires	0684832	0684843
• Neurostimulateur en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs		
- pour le neurostimulateur	0686232	0686243
- pour l'électrode	0686254	0686265
- pour l'extension	0686254	0686265
- pour l'électrode en cas de stimulation d'essai négative	0686276	0686280
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'end of life	0688251	0688262
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'infection	0688273	0688284
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'end of life	0688295	0688306
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'infection	0688310	0688321
• Neurostimulateur en cas de trouble obsessionnel compulsif (TOC):		
- premier neurostimulateur en cas de TOC	0697933	0697944
- premier neurostimulateur complémentaire en cas de TOC	0703511	0703522
- neurostimulateur de remplacement en cas de TOC	0703533	0703544
- neurostimulateur complémentaire de remplacement en cas de TOC	0703555	0703566
- premier neurostimulateur rechargeable en cas de TOC	0703570	0703581
- neurostimulateur rechargeable de remplacement en cas de TOC	0703592	0703603
- électrodes et accessoires	0697955	0697966
- électrode en cas d'essai négatif (par pièce)	0703614	0703625

(☞ 5) (*) supprimé à partir du 1/12/2013.

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
• Endoprothèse fenêtrée et/ou multibranche	0703415	0703426
• Implant cochléaire controlatéral, y compris le microphone externe, le processeur vocal et le système de transmission du son	0685333	0685344
• Moniteur cardiaque implantable et accessoires	0693910	0693921
(☞3) • Stent valvulaire percutané implantable dans la position pulmonaire	0691950 (*)	0691961 (*)
- Stent valvulaire percutané implantable avec système de placement placé dans le outflow tract du ventricule droit	0704616	0704620
- Ensemble du matériel pour le placement d'un stent valvulaire percutané implantable placé dans le outflow tract du ventricule droit, le stent valvulaire percutané implantable avec système de placement non compris	0704631	0704642
- Ensemble du matériel pour le placement d'un stent valvulaire percutané implantable dans le outflow tract du ventricule droit, le stent valvulaire percutané implantable avec système de placement non compris dans le cas où il y a eu une pré-dilatation et/ou pré-entente et qu'il n'y a pas eu de redilatation et/ou restenting pendant la procédure, pendant laquelle un stent valvulaire percutané implantable est placé dans le outflow tract du ventricule droit	0704653	0704664
b) Article 35bis, catégorie 3 :		
Ensemble du matériel de consommation, y compris l'utilisation de l'appareil, pour la réalisation d'une session de dialyse de détoxification en cas de pathologie	0740272	0740283
Ensemble du matériel de consommation pour l'exécution de la prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésiculaire avec suture uréthro-vésicale par chirurgie robotisée endoscopique	0777114	0777125
Sonde à usage unique pour le traitement per opératoire de fibrillation auriculaire	0703496	0703500
c) Marge de délivrance des implants. Cette marge doit être facturée au même moment que les prestations correspondant à l'article 28, § 1er, à l'article 35 ou à l'article 35bis, § 1er ou les prestations relatives aux défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes telles que mentionnées au point d) ci-dessous		
- pour les prestations de l'art. 28, § 1er,	0618715	0618726
- pour les prestations des catégories 1, 2 et 5 de l'art. 35, et pour les défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes	0685812	0685823
- pour les prestations des catégories 3 et 4 de l'art. 35	0685834	0685845
- pour les prestations de l'article 35bis, catégories 1, 2 et 3	0685856	0685860
- pour les prothèses de la parole (voir article 3, 3° de la Convention avec les fournisseurs d'implants).	0785352 (**)	0785363 (**)
- défibrillateur cardiaque implantable – compensation durée de vie	0699915(***)	0699926(***)
(☞ 5) - pour défibrillateur cardiaque implantable après liquidation totale de l'enveloppe	0704933	0704944
(☞ 5) - pour électrode pour défibrillateur cardiaque (de remplacement) implantable après liquidation totale de l'enveloppe	0704955	0704966

Le montant de la marge de délivrance est plafonné.

Dans le cas où le plafond est d'application sur la somme des marges de délivrance calculées sur plusieurs prestations de nomenclature, il faut alors indiquer au moyen de la norme 8 ou 7 dans la zone 46 de l'E.T. 50, si le montant mentionné dans la zone 27 est le résultat du calcul exact sur le prix d'achat (zone 19 + zone 27 de l'E.T. 50 correspondant); ou la différence entre la valeur plafond et la somme des marges de délivrance mentionnées dans les E.T. 50 précédents indiqués avec la norme 8.

L'enregistrement dans lequel le plafond est atteint et dans lequel le montant de la zone 27 est par conséquent plus petit que la marge de délivrance normale, est indiqué par la norme 7.

Si le plafond est atteint et qu'aucune marge de délivrance ne peut être facturée, alors un enregistrement "marge de délivrance" est établi avec le montant dans la zone 27 égal à zéro et avec la norme 7.

(☞3) (*) Supprimé à partir du 1/7/2013.

(**) La marge de délivrance est à charge de l'assurance maladie obligatoire. Le montant doit donc être mentionné dans la zone 19.

(☞5) (***) Supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014.

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
d) Renouvellement prématuré du stimulateur cardiaque	0684655 (*)	0684666 (*)
e) Défibrillateur cardiaque implantable	0691633(**)	0691644(**)
Défibrillateur cardiaque implantable de remplacement	0691655(**)	0691666(**)
Electrode 1 coil, shock only (SVC)	0691692(**)	0691703(**)
Electrode 1 coil et sense/pace	0691714(**)	0691725(**)
Electrode 2 coils et sense/pace	0691736(**)	0691740(**)
Patch subcutané	0691751(**)	0691762(**)
Electrode subcutanée	0691773(**)	0691784(**)
Electrode de stimulateur, endocardiale unipolaire ou bipolaire ou myocardiale	0691795(**)	0691806(**)
Electrode de stimulateur cardiaque single-pass (VDD)	0691810(**)	0691821(**)
Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée endoveineuse	0691832(**)	0691843(**)
Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée en position épiscopiale par voie chirurgicale avec thoracotomie ou thoracoscopie	0691854(**)	0691865(**)
Supplément pour l'upgrading d'un défibrillateur cardiaque de resynchronisation	0691670(**)	0691681(**)
Défibrillateur cardiaque implantable – compensation durée de vie	0699930(**)	0699941(**)
(☞ 5) Tranche d'enveloppe pour défibrillateur cardiaque implantable	0704815	0704826
(☞ 5) Tranche d'enveloppe pour défibrillateur cardiaque de remplacement implantable	0704830	0704841
(☞ 5) Tranche d'enveloppe pour électrode	0704896	0704900
(☞ 5) Défibrillateur cardiaque implantable après liquidation totale de l'enveloppe	0704852	0704863
(☞ 5) Défibrillateur cardiaque de remplacement implantable après liquidation totale de l'enveloppe	0704874	0704885
(☞ 5) Electrode pour défibrillateur cardiaque (de remplacement) implantable après liquidation totale de l'enveloppe	0704911	0704922

Ces prestations se réfèrent à une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 5 ou 6 (ET 20 Z10) et le code service 770 (ET 50 Z 13).

L'ANMC et l'UNMS traitent cette convention de rééducation fonctionnelle au niveau national. Les documents de facturation papier doivent donc être envoyés aux Unions Nationales (voir p.14 et ET 20 Z 18). Pour l'ANMC, dans le cadre de REFAC, les documents doivent être transmis au point unique de contact.

f) Marge de sécurité des implants (***)	0618730	0618741
---	---------	---------

Pour les prestations à partir du 1/7/2008, le montant mis à charge du bénéficiaire comme marge de sécurité doit être facturé via un enregistrement distinct (analogue à la marge de délivrance). Le montant est repris dans la zone 27. Le (pseudo-)code nomenclature de l'implant est communiqué comme prestation relative.

Si aucune marge de sécurité n'est facturée, aucun enregistrement « marge de sécurité » n'est établi.

9. Les honoraires forfaitaires pour soins infirmiers voir E.T. 50 Z 3 en regard de la norme "9".

(*) Ce pseudo-code est valable pour les prestations exécutées jusqu'au 31/10/2012 inclus. Pour les prestations exécutées à partir du 1/11/2012, le code nomenclature 703636-703640 doit être utilisé.

(☞ 5) (**) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014.

(***)supplément mis à charge du bénéficiaire comme marge de sécurité, tel que défini à l'article 35, §4 et l'article 35bis, §4 de la nomenclature.

Kinésithérapie

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

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

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

de la nomenclature susmentionnée.

Fécondation in vitro

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

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

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

L'AR du 6/10/2008 (MB 14/10/2008) (forfaits médicaments PMA1, PMA2 et PMA3) n'a pas d'influence sur le compteur du nombre de cycles. Le compteur continue à marcher (n'est donc pas mis à zéro au 1/1/2009).

Montant forfaitaire par demi-heure pour l'intervention d'un SMUR belge sur le territoire français dans le cadre de la convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente

0793553

Montant forfaitaire par demi-heure pour l'intervention d'une ambulance/SMUR belge aux Pays-Bas dans le cadre de la décision du Benelux concernant le transport transfrontalier urgent

(5) par ambulance (d'application à partir du 1/10/2013)

0793575

Transport urgent de malades (AR 26/4/2009, MB 8/5/2009)

Forfait pour les 10 premiers km	0784416	0784420
Intervention à partir du 11 ^e jusqu'au 20 ^e km inclus	0784431	0784442
Intervention à partir du 21 ^e km	0784453	0784464
Intervention par paire d'électrodes	0784475	0784486

Convention dialyse hépatique

Dialyse de détoxification: élimination des toxines hydrosolubles et des toxines liées à l'albumine

0761972 0761983

Assistance au sevrage tabagique (AR 31/8/2009, MB 15/9/2009)

Première séance	0740434	0740445
Séances suivantes	0740456	0740460
Séances femmes enceintes	0740471	0740482

RUBRIQUE : ACCOUCHEMENT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 50

Voir enregistrement de type 30 zone 10.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	Il n'y a pas eu d'accouchement.
1	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour la mère.
2	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le nouveau-né, alors que la mère séjourne dans l'hôpital.
3	Il y a eu accouchement et il s'agit d'une naissance multiple et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le(s) nouveau-né(s), alors que la mère séjourne dans l'hôpital.
(☞ 5) 4	Il y a eu accouchement et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le nouveau-né et la mère a accouché en ambulatoire (type de facture 3 ou 9).
(☞ 5) 5	Il y a eu accouchement et il s'agit d'une naissance multiple et cette (ces) prestation(s) a (ont) été effectuée(s) pour le(s) nouveau-né(s) et la mère a accouché en ambulatoire (type de facture 3 ou 9) .

Pour les praticiens de l'art infirmier, cette zone est toujours égale à zéro.

RUBRIQUE : CODE SERVICE**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 3 N - 53**

- (☞ 5) Il s'agit du code service du service dans lequel le patient séjourne à la date mentionnée dans la zone 5 ou du pseudo-code service en cas d'utilisation de salle de plâtre, miniforfait(*) ou maxiforfait, dialyse rénale dans un hôpital, journée forfaitaire psychiatrie, rééducation (interne-externe), forfait groupe 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7, forfait douleur chronique 1, 2 ou 3, forfait manipulation cathéter à chambre ou autres prestations ambulatoires.

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 (pseudo-)service où le patient séjournait au moment de la prescription.
Exception : S'il s'agit de biologie clinique, de médecine nucléaire in vitro, d'anatomopathologie et d'exams génétiques (aussi bien l'honoraire forfaitaire par prescription que les prestations techniques), il y a lieu de

- (☞ 2) mentionner dans cette zone le code service du (pseudo-)service où le patient séjournait à la date reprise dans les zones 5 et 6.

- (☞ 5) S'il s'agit de prestations effectuées pour un nouveau-né alors que la mère séjourne dans l'hôpital (valeur 2, 3, 4 ou 5 dans la zone 10 des ET 40 et 50), le service dans lequel le nouveau-né séjourne doit être mentionné comme code service.

Le code service 49 doit exclusivement être mentionné s'il est effectivement fait usage de la fonction soins intensifs (i). Les soins intensifs qui ne sont pas dispensés dans cette fonction sont facturés dans le service dans lequel le patient séjourne à ce moment (p.ex. service D).

* En cas de suppléments pour les prestations non remboursées par l'assurance maladie portées en compte pour des patients hospitalisés ou ambulants, cette zone doit être mise à zéro.

* En cas de marge de délivrance ou de marge de sécurité des implants, cette zone doit être mise à zéro.

* Honoraires forfaitaires ou quotes-parts personnelles :

0460670, 0460795, 0460972, 0460994, 0461016, 0591091, 0591113, 0591135, honoraires forfaitaires par prescription pour biologie clinique ambulatoire (AR 24/9/1992) : code 990 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.

0590310 et 0590332 : pseudo-code service journée d'entretien forfaitaire ou code service 320 ou pseudo-code service 002 (patients hospitalisés dans un autre établissement)

0590181, 0590203, 0591102, 0591124, 0591146, 0591603, 0460703, 0460821, 0460784, 0700000 : 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.

* Pour les prestations effectuées à des patients hospitalisés dans un autre établissement (code hospitalisé), le pseudo-code service 002 doit être mentionné (sauf pour les prestations non remboursées par l'assurance maladie pour lesquelles le code service = 000)

* Pour les soins infirmiers et les maisons médicales, comme pour toutes les autres prestations ambulatoires, le code service 990 doit être utilisé.

* Pour les prestations de biologie clinique effectuées pour des patients séjournant dans un centre de rééducation, le code service 770 doit être utilisé.

- (☞ 4) * Pour les prestations R30-R60, les défibrillateurs cardiaques implantables et l'honoraire de participation dans le cadre de la convention avec les centres de référence de la douleur chronique (supprimé à partir du 1/7/2013), le code service 770 doit toujours être utilisé.

* Pour l'honoraire de disponibilité pendant les absences à visée thérapeutique (0597704): le code service du service où le patient séjournait avant son départ en congé thérapeutique doit être mentionné dans cette zone.

* En cas de transport urgent de malades (pseudo-codes 784416 à 784486 inclus), cette zone est égale à zéro.

- (☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014

TABLE DE CODIFICATION DES PSEUDO-CODES SERVICES

Liste des services pour patients traités dans une section de l'hospitalisation de jour et pour patients ambulants		
Codes I.N.A.M.I.	Type Hôpital	Libellé
002	Gén.	Prestations effectuées à des patients hospitalisés dans un autre établissement
710	Gén.	Salle de plâtre
(☞ 5) 720 (*)	Gén.	Mini-forfait
730	Gén.	Maxi-forfait
750	Gén.	Dialyse rénale
760	Psy.	Journée forfaitaire en psychiatrie + postcure rééducation
770		Rééducation
840	Gén.	Forfait groupe 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7 + forfait douleur chronique 1, 2, 3 + forfait manipulation cathéter à chambre
990	Gén./Psy.	Autres patients ambulants ou dialyse rénale ambulatoire

CODIFICATION POUR LE SERVICE Sp

Pseudo-code I.N.A.M.I.	Code comptable Santé publique	Index R.C.M./R.I.M.	Libellé
			Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinée à des patients atteints ...
610	310	S1	d'affections cardio-pulmonaires
620	312	S2	d'affections locomotrices
630	311	S3	d'affections neurologiques
640	314	S4	d'affections chroniques nécessitant des soins palliatifs
650	313	S5	de polyopathologies chroniques nécessitant des soins médicaux prolongés
660	315	S6	d'affections psychogériatriques

(☞ 5) (*) supprimé pour les prestations à partir du 1/1/2014.

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 14 SUITE 4

- * En cas de facturation de la prestation 703415-703426 , le numéro d'agrément du centre « endoprothèses fenêtrées et/ou multibranches » (numéro de l'hôpital + 159) doit être mentionné dans cette zone.
- (☞ 5)* En cas de facturation des prestations 702914 à 703006 et 703371 à 703404 , le numéro d'agrément du centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de mouvements anormaux » (numéro de l'hôpital + 160) doit être mentionné dans cette zone.
- (☞ 5)* En cas de facturation des prestations 716516 à 716844 , le numéro d'agrément du centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de Parkinson et de tremblements essentiels » (numéro de l'hôpital + 161) doit être mentionné dans cette zone.
- * S'il s'agit de prestations liées à une prestation de base pour laquelle la mention d'un lieu spécifique de prestation est exigée, pour cette prestation, le lieu de prestation de la prestation de base doit alors être mentionné (ex. honoraires supplémentaires, suppléments d'accréditation, honoraires pour soins d'urgence,...).
Si la prestation relative est complétée, le lieu de prestation doit alors correspondre au lieu de prestation de la prestation de base qui est mentionnée comme prestation relative. Par exemple matériel de consommation et des implants (art. 35 et 35bis). Cette règle ne s'applique pas aux tuteurs coronaires et drug eluting stents 680315-680326, 680352-680363, 687875-687886, 687890-687901. Pour ces prestations, le lieu de prestation est égal au n° hôp +156, tandis que lieu de prestation de la prestation de base (589013-589024 ou 589035-589046) est égal au n° hôp + 120.
- * S'il s'agit d'un déplacement d'un patient, le numéro d'identification de l'hôpital qui facture doit alors être mentionné dans cette zone (par exemple en cas de pseudo-code 793553).
- * S'il s'agit du montant forfaitaire par demi-heure pour l'intervention d'une ambulance/SMUR belge aux Pays-Bas dans le cadre de la décision du Benelux concernant le transport transfrontalier urgent par ambulance (pseudo-code 793575), le numéro d'identification du service ambulancier agréé ou, dans le cas d'une intervention du SMUR, le numéro de l'hôpital qui facture, doit être mentionné dans cette zone.
- * S'il s'agit du transport urgent de malades (pseudo-codes 784416 à 784486 inclus), le numéro d'identification du service ambulancier agréé doit alors être mentionné dans cette zone.
- * S'il s'agit de prestations de fécondation in vitro (zone 4 = 0559812, 0559823, 0559834, 0559845, 0559856 ou 0559860), le numéro d'identification du laboratoire de l'hôpital doit alors être mentionné dans cette zone.
Pour les prestations à partir du 1/1/2009, le numéro d'agrément du centre de médecine de reproduction B (numéro de l'hôpital + 141) doit être mentionné.
- * S'il s'agit des frais de déplacement des médecins (0109911, 0109955, 0109970), cette zone est égale à zéro.
- * Le numéro d'identification de l'établissement de transfusion sanguine agréé qui a délivré le sang total humain ou les produits sanguins labiles :
 - s'il s'agit d'une intervention dans le coût du sang humain total ou de produits sanguins labiles
- * Pour la facturation de la prestation 477606, le numéro d'identification du centre d'expertise pour patients comateux (numéro de l'hôpital + 155) doit être mentionné dans cette zone.
- * S'il s'agit de prestations de l'article 9 de la nomenclature (accouchements) exécutées en milieu hospitalier, le numéro d'identification de l'établissement hospitalier où la prestation a été effectuée doit alors être mentionné dans cette zone.
- * Dans tous les autres cas que ceux mentionnés ci-dessus, cette zone est mise à zéro.

RUBRIQUE : SIGNE + NOMBRE D'UNITES**LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 A + 4 N - 108**

Cette zone contient :

Le nombre de fois qu'une prestation a été dispensée à la date ou durant la période indiquée (date début – date fin).

OU

Le nombre de fournitures (p.ex. sang, isotopes, ...) qui ont été délivrées à la date ou durant la période indiquée (date début – date fin).

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

Cette zone ne peut pas contenir de décimales.

Les séries d'un seul traitement doivent être facturées ligne par ligne (enregistrement individuel par prestation avec date de début = date de fin et nombre d'unités = 1), à l'exception des honoraires de surveillance (art. 25, §1), qui peuvent être facturés en série.

Remarques :

- pour les soins infirmiers et les maisons médicales, le nombre de prestations est toujours = 1;
- pour les bandes et autres matières plâtrées, il y a lieu d'indiquer le nombre d'unités;
- pour les isotopes, il y a lieu d'indiquer le nombre de fois que le tarif a été porté en compte;
- le sang et le plasma sanguin doivent être indiqués en unité délivrée;
- (☞ 5) - pour le matériel corporel humain (AR du 2/6/2010), il y a lieu d'indiquer le nombre de fois que le tarif unitaire a été porté en compte; dans le cas d'un remboursement par cm (57° allogreffe veineuse), par cm² (11° peau conservée dans l'azote liquide ou le glycérol, 12° kératinocytes, 58° membrane amniotique à usage dermatologique) ou par cm³ (59° poudre d'os cortical avec capacité d'ostéoinduction), le nombre de cm, cm² ou cm³ doit, donc, être mentionné; dans le cas d'une membrane amniotique à usage ophtalmique (13°), il s'agit du nombre d'unités, sachant que 1 unité = 2 à 3 cm².
- (☞ 2) - le lait maternel doit être indiqué en ml (voir aussi règles de calcul en Z 19 S 1);
- pour le lait maternel, la quantité est exprimée en ml;
- pour les honoraires forfaitaires, le nombre est toujours 1;
- (☞ 4) - pour les frais de déplacement dans le cadre de prestations de rééducation et pour les frais de déplacement des accoucheuses (422973), il faut mentionner le nombre de kilomètres parcourus à l'aller et au retour.
- pour les frais divers en hôpital (voir ET 50 Z 4 S 15), le nombre d'unités peut être plus grand que 1.
- pour l'intervention du SMUR belge sur le territoire français dans le cadre de la convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente (pseudo-code 793553) et pour l'intervention d'une ambulance/SMUR belge aux Pays-Bas dans le cadre de la décision du Benelux concernant le transport transfrontalier urgent par ambulance (pseudo-code 793575) (montant forfaitaire par demi-heure), le nombre de demi-heures commencées doit être mentionné dans cette zone.
- transport urgent de malades (AR 26/4/2009): nombre de kilomètres (si pseudo-codes 784416 à 784464 inclus) ou nombre de paires d'électrodes utilisées (si pseudo-code 784475-784486).

En cas de note de crédit, cette zone contient toujours une valeur négative (voir le point c de l'annexe 7 suite 1).

RUBRIQUE : MEMBRE TRAITE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 177

- Dans cette zone, il est mentionné, au moyen d'un code, si le traitement a été effectué sur un membre gauche ou droit.
 - Cette zone ne doit être provisoirement utilisée que pour :
 - les prestations d'ophtalmologie de l'art. 14, h), §1, I, 6° de la nomenclature et les prestations d'ophtalmologie pour le traitement laser (art. 14, h), § 1^{er}, II, 3° de la nomenclature des soins de santé);
 - les radiographies du système ostéo-articulaire (prestations de l'art. 17, § 1^{er}, 7° (codes 0455011 à 0455265 et 0455814 à 0455862) et de l'art. 17 ter, A, 7° (codes 0466012 à 0466266 et 0466292 à 0466340) de la nomenclature) à savoir, selon les règles de la nomenclature, les prestations pour lesquelles, il existe des règles de cumul, notamment par côté.
- (☞ 4) - les prestations de chirurgie vasculaire de l'art.14, f), 4° de la nomenclature des soins de santé à l'exception des 238011-238022, 238276-238280 et 238335-238346.
- (☞ 5) Cette zone peut également être remplie facultativement pour d'autres prestations que celles énumérées ci-dessus.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
1	Gauche
2	Droit
0	Tous les autres cas

RUBRIQUE : NUMERO D'IDENTIFICATION DE L'AIDE SOIGNANT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 12 N - 271

- (☞ 1) S'il s'agit d'une prestation attestée par un infirmier mais effectuée par un aide soignant dans le cadre
(☞ 5) de l'art.8 § 12 (*Dispositions détaillées concernant les prestations dans le cadre desquelles un aide soignant effectue des activités infirmières, confiées par un infirmier*) de la nomenclature alors le numéro d'identification de l'aide soignant qui a effectué la prestation est mentionné dans cette zone.

Cette zone doit seulement être remplie si ET 50 Z 16 = 2.

En cas de forfait : si les prestations dans le cadre du forfait ont été effectuées par plusieurs aides soignants, alors cette zone doit contenir le numéro d'identification du premier aide soignant.

Le numéro d'identification est composé de 11 chiffres et est toujours précédé d'un zéro.