

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2016/204 du 1 août 2016

10/352

1701/352

En vigueur à partir du 1 août 2016

Convention pour le financement des honoraires médicaux et des interventions forfaitaires d'hémodialyse

Dans ses séances du 16 novembre 2015 (note CSS 2015/346) et 1 février 2016 (note CSS 2016/16) le Comité de l'Assurance a approuvé une convention pour le financement des honoraires médicaux et des interventions forfaitaires d'hémodialyse.

Dans l'article 16 de la convention il est prévu que cette convention entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal qui abroge l'arrêté royal du 23 juin 2003.

Vu la publication de l'arrêté royal du 6 juillet 2016, cette convention entre en vigueur le 1 août 2016.

Vous trouverez un aperçu des honoraires médicaux et des interventions forfaitaires avec leur description, pseudocode et prix en annexe 1 de la convention.

La convention est reprise en annexe 1 de cette circulaire.

Une liste des hôpitaux qui ont signé cette convention est reprise en annexe 2.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Convention hemodialyse 01.08.2016 - modèle](#)

[Overeenkomst hemodialyse 01.08.2016 - model](#)

[Dialyse-OA-VI Conventions-Overeenkomsten 01.08.2016](#)



Convention avec l'hôpital «NOM» relative au financement de la dialyse

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 6°;

Sur proposition de la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs et de la Commission nationale médico-mutualiste,

Il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance des soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité représenté par le fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de santé de l'INAMI, M. H. De Ridder,

et d'autre part,

- le «NOM», «ADRESSE», «CP» «COMMUNE», numéro d'agrément «N_AGREMENT», dénommé dans le texte ci-dessous "l'hôpital",

représenté par

- (nom et prénom), médecin-spécialiste en médecine interne porteur d'un titre professionnel particulier en néphrologie et responsable du centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique,...

Objet de la convention

Article 1^{er} :

§ 1^{er}. La présente convention règle les modalités d'intervention par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les coûts du traitement par dialyse de patients qui souffrent d'insuffisance rénale chronique.

La convention détermine pour les différentes formes de dialyse, l'intervention de l'assurance qui est octroyée à l'hôpital et aux médecins.

§ 2. La présente convention décrit la manière dont le nombre de dialyses et le nombre de patients seront évalués par forme de dialyse.

Formes de dialyse possibles

Article 2

§ 1. Les formes de dialyse qui font l'objet de la présente convention sont les suivantes :

- a) l'hémodialyse chronique¹ qui est effectuée en milieu hospitalier ;
- b) l'hémodialyse chronique à domicile ;
- c) l'hémodialyse chronique dans un service collectif d'autodialyse ;
- d) la dialyse péritonéale chronique à domicile ;
- e) la dialyse pédiatrique.

§ 2. Les situations où un patient réside dans un domicile de substitution tel qu'une maison de repos, une maison de soin psychiatrique, une institution pour handicapés, sont assimilées à la situation à domicile.

Modalités d'intervention pour la dialyse

Article 3

Pour la dialyse chronique, l'intervention de l'assurance soins de santé est due aux conditions suivantes :

- a) il s'agit de **l'hémodialyse** chronique effectuée **en milieu hospitalier** dans un centre agréé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique conformément à l'arrêté royal du 27 novembre 1996 fixant les normes auxquelles les centres de traitement de l'insuffisance rénale chronique doivent répondre pour être agréés comme service médicotechnique lourd au sens de l'article 58 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 10 juillet 2008 ;
 - i) où le médecin est présent à l'hôpital pour les actes thérapeutiques pendant la durée totale de la dialyse ;
 - ii) où le médecin est appelable pour les dialyses qui ont lieu entre 18h et 6h le lendemain (dialyse de nuit).
- b) il s'agit de **l'hémodialyse chronique à domicile** qui est organisée à partir d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé en vertu de l'arrêté royal du 27 novembre 1996 ;
- c) il s'agit de **l'hémodialyse** chronique effectuée dans **un service d'autodialyse collective** qui est rattaché à un centre agréé de traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé en vertu de l'arrêté royal du 27 novembre 1996 ;
- d) il s'agit de la **dialyse péritonéale chronique à domicile** organisée à partir d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé en vertu de l'arrêté royal du 27 novembre 1996 ;

¹ Pour l'application de cette convention, les dialyses au moyen d'hémofiltration/ultrafiltration sont assimilées à l'hémodialyse.



e) i) il s'agit de **l'hémodialyse pédiatrique** effectuée par un pédiatre avec une grande expérience en néphrologie infantile **en milieu hospitalier** dans un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé conformément à l'arrêté royal du 27 novembre 1996 et qui a conclu une convention de rééducation comme centre de référence pour la néphrologie pédiatrique avec le Comité de l'assurance de l'INAMI (numéro 7897) ;

ii) il s'agit de **dialyse péritonéale pédiatrique** sur un patient à domicile qui est organisée à partir d'un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé conformément à l'arrêté royal du 27 novembre 1996, et qui a conclu une convention de rééducation comme centre de référence pour la néphrologie pédiatrique avec le Comité de l'assurance de l'INAMI (numéro 7897) ;

f) quand le diagnostic d'insuffisance rénale chronique a été posé, le patient doit immédiatement être incité à s'inscrire dans le trajet de soins pour insuffisance rénale tel que déterminé dans l'arrêté royal portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins ;

g) le médecin doit informer le patient sur les formes de dialyse possibles dans sa situation spécifique et sur la possibilité de traitement conservateur/palliatif et de la transplantation et il doit, en concertation avec ce dernier, décider quelle est l'option la plus indiquée, compte tenu des indications et des contre-indications tant médicales que socio-économiques ;

h) les patients qui entrent en ligne de compte pour une transplantation sont inscrits sur la liste de transplantation auprès de l'organisme agréé d'allocation d'organes d'origine humaine (AR du 27 janvier 2012).

Bénéficiaires de la convention

Article 4

Les bénéficiaires de la présente convention sont les patients qui souffrent d'une forme chronique d'insuffisance rénale à un stade si avancé qu'un des traitements de substitution de la fonction rénale visés à l'article 2 est devenu nécessaire.

Prestations et intervention de l'assurance correspondante

Article 5 – Honoraires médicaux

§ 1^{er}. Pour les prestations suivantes, des **honoraires "chroniques - high care"** d'un montant de 136 euros par séance peuvent être attestés :

L'hémodialyse dans un centre pour hémodialyse chronique à l'hôpital à la condition visée à l'article 3, 1) a.) i) où le médecin est présent dans l'hôpital.

§ 2. Pour les prestations suivantes, des **honoraires "chroniques - low care"** d'un montant de 105 euros par séance peuvent être attestés :

a) hémodialyse dans un service pour l'hémodialyse chronique dans un hôpital à la condition visée à l'article 3, 1) a) ii) (dialyse de nuit) où le médecin est appelable dans l'hôpital;



- b) hémodialyse dans un centre collectif d'autodialyse ou au domicile du patient, aux conditions visées à l'article 3, 1) b) ou c).



§ 3. Pour les prestations suivantes, des **honoraires "chroniques - low care - dialyse péritonéale à domicile"** d'un montant de 45 euros par journée peuvent être attestés :

la dialyse extrarénale, effectuée en raison d'insuffisance rénale chronique, selon la technique de la dialyse péritonéale au domicile du patient, aux conditions visées à l'article 3, 1) d).

§ 4. Prestations de **dialyse pédiatrique**

a) Pour la prestation suivante, des **honoraires "hémodialyse pédiatrique"** d'un montant de 324,67 euros par séance peuvent être attestés :

dialyse extrarénale pour traiter l'insuffisance rénale chronique, selon la technique de l'hémodialyse chez un jeune de moins de 19 ans, aux conditions visées à l'article 3, 1) e) i) ;

b) Pour la prestation suivante des **honoraires de "dialyse péritonéale pédiatrique"**, à domicile chez un jeune de moins de 19 ans, d'un montant de 45 euros par jour peuvent être attestés :

dialyse extrarénale pour traiter l'insuffisance rénale chronique exécutée selon la technique de dialyse péritonéale sur un patient à domicile, aux conditions visées à l'article 3, 1) e) ii).

§ 5. Les honoraires médicaux prévus aux §1, §2a) et §4a) ne sont pas cumulables le même jour avec les honoraires de surveillance prévus à l'article 25 de la nomenclature des prestations médicales.

Article 6 – Interventions forfaitaires

Pour les prestations suivantes, l'hôpital peut attester une intervention forfaitaire :

- a) hémodialyse chronique ambulatoire en hôpital,
 - i) aux conditions visées à l'article 3, 1) a) i) : 232,5 euros par séance ;
 - ii) aux conditions visées à l'article 3, 1) a) ii) : 232,5 euros par séance ;
 - iii) aux conditions visées à l'article 3, 1) e) i) : 400 euros par séance ;
- b) hémodialyse chronique en hôpital pour un patient hospitalisé dans un autre hôpital,
 - i) aux conditions visées à l'article 3, 1) a) : 232,5 euros par séance ;
 - ii) aux conditions visées à l'article 3, 1) e) i) : 400 euros par séance ;
- c) hémodialyse chronique en hôpital pour un patient hospitalisé dans le même hôpital,
 - i) aux conditions visées à l'article 3, 1) a) : 116,25 euros par séance ;
 - ii) aux conditions visées à l'article 3, 1) e) i) : 200 euros par séance ;
- d) hémodialyse à domicile, aux conditions visées à l'article 3, 1) b) : 172,61 euros par séance ;
- e) autodialyse ambulatoire aux conditions visées à l'article 3, 1) c) : 195 euros par séance ;
- f) autodialyse en milieu hospitalier pour un patient hospitalisé dans le même hôpital aux conditions visées à l'article 3, 1) c) : 116,25 euros par séance ;





- g) autodialyse en milieu hospitalier pour un patient hospitalisé dans un autre hôpital aux conditions visées à l'article 3, 1) c) : 195 euros par séance ;
- h) dialyse péritonéale à domicile aux conditions visées à l'article 3, 1) d) : 96,43 euros par journée. Cette intervention est également due pour chaque jour où une dialyse péritonéale est effectuée sur le patient lors d'une période d'hospitalisation. ;
- i) dialyse péritonéale à domicile aux conditions visées à l'article 3, 1) e) ii) : 96,43 euros par journée. Cette intervention est également due pour chaque jour où une dialyse péritonéale est effectuée sur le patient lors d'une période d'hospitalisation.

Article 7

L'annexe 1 à la présente convention récapitule toutes les situations avec les honoraires médicaux, les interventions forfaitaires et les pseudocodes correspondants.

Contenu des interventions des articles 5 et 6

Article 8

En attendant une analyse de la structure des coûts des prestations de substitution à la fonction rénale, et abstraction faite des règles de subsidiation des infrastructures hospitalières, les interventions prévues aux articles 5 et 6, couvrent les frais suivants :

pour les situations d'hémodialyse à l'hôpital ou dans un centre collectif d'autodialyse :

- 1) les charges concernant le bâtiment, locaux et leur équipement permanent ;
- 2) les frais pour l'utilisation et l'entretien des bâtiments (mobilier, électricité, chauffage, eau, nettoyage, ...) ;
- 3) les frais pour le personnel médical et paramédical ;
- 4) l'équipement et les accessoires médicaux, y compris le matériel médical de réserve ;
- 5) les produits de consommation nécessaires pour la dialyse (inclusif les filtres), les liquides de rinçage, les médicaments et les accessoires ainsi que les produits nécessaires pour la connexion et la déconnexion de l'appareil ;
- 6) les frais informatiques et administratifs ;
- 7) les frais de traitement des déchets ;
- 8) le repas du patient et le linge de lit.

pour les situations de l'hémodialyse à domicile et de dialyse péritonéale :

- 1) l'amortissement des frais d'équipement concernant la réalisation des travaux d'adaptation de la maison indispensables et les conduites d'eau et d'électricité, le téléphone, l'installation, l'entretien, la réparation ou l'adaptation à l'évolution de la technique de l'unité de dialyse ;
- 2) en cas d'assistance par un praticien de l'art infirmier, l'indemnité de déplacement de l'infirmier à domicile et de l'infirmier apportant une assistance à domicile ;



- 3) en cas de dialyse péritonéale à domicile avec échange continu de dialysat via un système de pompe, le coût du dialysat et de l'utilisation de la pompe ;
- 4) l'intervention dans les coûts supportés par le patient, engendrés par la dialyse à domicile, à savoir l'augmentation de consommation d'eau, d'électricité et d'utilisation du téléphone à concurrence d'un montant forfaitaire de 6,44 EUR par hémodialyse ou de 4,08 EUR par semaine de dialyse péritonéale, qui doit être payée au patient.

Vu le caractère forfaitaire de l'intervention octroyée, aucun coût relatif à l'hémodialyse ne peut être porté en compte au patient, sauf s'il résulte de l'endommagement de l'équipement à la suite d'une négligence de sa part.

Modalités de facturation

Article 9.

Les interventions de l'assurance mentionnées aux articles 5 et 6 sont directement facturées par l'hôpital à l'organisme assureur du patient conformément à la facture mensuelle adressée aux organismes assureurs comme stipulé dans le règlement soins de santé du 28 juillet 2003 et le règlement du 29 décembre 1986 pris en exécution de l'arrêt royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34 quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Pour ce faire, l'hôpital utilise les pseudocodes mentionnés dans les tableaux en annexe.

Les montants des honoraires et des forfaits qui sont facturés à l'organisme assureur sont notifiés au patient via les annexes 37 et 38 (facture du patient ou note d'honoraires si le conseil médical facture séparément) du règlement du 28 juillet 2003.

Via l'annexe 37 de ce même règlement, une intervention est octroyée au patient pour l'augmentation de la consommation d'eau, d'électricité et de téléphone comme stipulé à l'article 7.

Dans le cas d'une dialyse effectuée la nuit et se terminant seulement le lendemain, la prestation doit être attestée le jour du début de la dialyse.

Obligations comptables

Article 10

Le centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique tient à jour une comptabilité séparée pour toutes les recettes et dépenses relatives respectivement au service collectif d'autodialyse et à la dialyse à domicile ; cette comptabilité doit permettre de distinguer les rubriques de frais prévues à l'article 8 ; elle doit également permettre de scinder les recettes en recettes provenant des interventions mentionnées aux articles 5 et 6 et autres recettes. Sous réserve des compétences du Service d'évaluation et de contrôles médicaux, ces données doivent être mises à la disposition du Comité de l'assurance sur demande.

Indexation

Article 11

Au 1^{er} janvier de chaque année, les montants des interventions visées aux articles 5 et 6 sont, sur la base de l'évolution entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, indexé de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1^{er} de l'arrêt royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, à condition que le Conseil général ait prévu la marge financière pour l'indexation.

Enregistrement des données et évaluation

Article 12

En attente d'un enregistrement de données automatique alternatif, l'hôpital remettra chaque année, un rapport annuel au Service des Soins de Santé de l'INAMI. Ce rapport annuel a pour objectif d'évaluer les dispositions figurant dans la présente convention et leur incidence. Plus spécifiquement, il s'agit de suivre l'évolution du nombre de traitements alternatifs de substitution à la fonction rénale et de transplantations par rapport au nombre total de traitements de substitution à la fonction rénale.

Le rapport annuel doit contenir les données suivantes :

- nombre d'honoraires et de forfaits pour hémodialyse chronique en hôpital (article 5, §1, article 5, §2 a) et article 5, §4, a) pour les honoraires et article 6 a), b) et c) pour les forfaits) ;
- nombre d'honoraires et de forfaits d'autodialyse (article 5, §2 b) pour les honoraires et article 6 e), f) et g) pour les forfaits) ;
- nombre d'honoraires et de forfaits d'hémodialyse à domicile (article 5, §2, b) pour les honoraires et article 6 d) pour les forfaits) ;
- nombre d'honoraires et de forfaits de dialyse péritonéale (article 5, §3 et article 5, §4 b) pour les honoraires et article 6 h) et i) pour les forfaits) ;
- nombre de patients en traitement dans le centre de dialyse qui ont subi une transplantation pendant l'année civile et les deux années civiles précédant celle sur laquelle porte le questionnaire, avec une répartition par année. Attention : si dans l'hôpital, des patients ont subi une transplantation alors qu'ils étaient traités dans un autre centre, ils ne peuvent pas être comptabilisés. On parle ici des patients "propres" à l'hôpital.

Pour transmettre ces données, l'hôpital doit utiliser un modèle normalisé que l'INAMI mettra à la disposition des hôpitaux sous format électronique sur le site web de l'INAMI. Ce modèle électronique correspondra à l'annexe 2 jointe à la présente convention. Les données relatives à une année civile doivent être renvoyées chaque année avant le 1^{er} juin de l'année civile suivante à l'adresse électronique suivante : hospit@inami.fgov.be.

Ce rapport annuel sera aussi mis à la disposition de la plate-forme fédérale relative à l'hémodialyse décrite à l'article 14.

% de traitements alternatifs de substitution à la fonction rénale et de transplantations

Article 13

Sur base du rapport annuel qui mentionne les forfaits par année civile, le pourcentage des traitements alternatifs de substitution à la fonction rénale équivaut à la proportion du nombre total d'autodialyses (article 6 e), f) en g)) + d'hémodialyses de nuit (article 6, a), ii)) + d'hémodialyses à domicile (article 6 d)) + de dialyses péritonéales (article 6, h et i)) + de transplantations des patients "propres" à l'hôpital par rapport au nombre total de dialyses (les précédentes + article 6 a) i) et iii), b) en c)) + transplantations. Dans ce calcul on ne tient pas compte des hémodialyses aiguës.



La formule suivante est appliquée :

$$\left[\frac{((\text{nombre de forfaits d'autodialyse} + \text{nombre de forfaits d'hémodialyses de nuit} + \text{nombre de forfaits d'hémodialyse à domicile})/156) + (\text{nombre de forfaits de dialyse péritonéale}/\text{nombre de journées dans l'année}) + \text{nombre de transplantations pendant l'année civile sur laquelle porte le rapport annuel}/2 + \text{nombre de transplantations au cours des deux années civiles précédentes}}{((\text{nombre de forfaits d'autodialyse} + \text{nombre de forfait d'hémodialyses de nuit} + \text{nombre de forfaits d'hémodialyse à domicile})/156) + (\text{nombre de forfaits de dialyse péritonéale})/\text{nombre de journées dans l'année}) + \text{nombre de transplantations pendant l'année civile sur laquelle porte le rapport annuel}/2 + \text{nombre de transplantations des deux années civiles précédentes} + (\text{les forfaits pour hémodialyse chronique en hôpital}/156)} \right]$$

L'hôpital s'engage à traiter pour le 31 décembre 2017 au moins 40 % de ses patients par traitement alternatif de substitution à la fonction rénale. Pour ce faire, l'hôpital peut collaborer avec un ou plusieurs autres hôpitaux conventionnés afin qu'ensemble, ils atteignent ce pourcentage pour tous les patients traités dans ces hôpitaux. Les hôpitaux qui collaborent doivent en informer l'INAMI dans les 6 mois suivant l'adhésion à cette convention. En outre, ils doivent démontrer qu'il s'agit d'une collaboration structurelle autour de l'assignation d'un patient à un centre spécifique en fonction la forme de traitement la plus pertinente pour celui-ci et de la mesure de spécialisation de ces centres.

Le modèle d'organisation et de financement qui remplacera à partir du 1^{er} janvier 2018 cette convention devra tenir compte de cet objectif.

La plate-forme fédérale relative à l'hémodialyse

Article 14

Dans le cadre de la présente convention, la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs et la Commission nationale médico-mutualiste forment la plate-forme fédérale relative à l'hémodialyse.

La plate-forme est présidée par un fonctionnaire Dirigeant de l'INAMI ou par la personne qu'il a mandatée pour ce faire.

La plate-forme suit l'évolution du nombre de patients et de la proportion entre les traitements alternatifs de substitution à la fonction rénale et le nombre total de traitements de substitution à la fonction rénale, en se basant sur le rapport annuel mentionné à l'article 11.

Sur la base de l'analyse du rapport annuel, de l'évolution scientifique en matière de traitements de substitution à la fonction rénale et dans le cadre de la mise en œuvre des décisions prises par le Conseil général, la plate-forme fédérale peut formuler des recommandations à l'attention des deux commissions qui peuvent présenter au Comité de l'assurance des propositions de modification de la convention.

Adaptation des honoraires et des forfaits

Article 15

La Commission nationale médico-mutualiste peut proposer au Comité d'Assurance des adaptations aux montants des honoraires, tels que prévus à l'article 5, après avis de la plate-forme fédérale relative à l'hémodialyse.

La Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs peut proposer au Comité d'Assurance des adaptations aux montants des interventions forfaitaires, tels que prévus à l'article 6, après avis de la plate-forme fédérale relative à l'hémodialyse.



Entrée en vigueur de la convention

Article 16

La présente convention entre en vigueur le jour où l'arrêté royal du 23 juin 2003 portant exécution de l'article 71bis, §§1 et 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est abrogé. Seuls les hôpitaux qui signent la présente convention sont autorisés à effectuer et porter en compte les prestations et interventions prévues aux articles 5 et 6.

Sur la base des recommandations de la plate-forme fédérale visée à l'article 14, le Comité de l'assurance peut proposer des modifications sous la forme d'avenants. Le fait de ne pas signer l'avenant équivaut de plein droit à la dénonciation de la convention à partir du premier jour du quatrième mois suivant l'envoi de l'avenant.

Cette convention est valable jusqu'au 31 décembre 2017 et n'est pas tacitement reconductible.

Modalités de dénonciation de la convention

Article 17

La présente convention peut à tout moment être dénoncée par une des deux parties, à condition qu'une lettre soit envoyée en recommandé à l'autre partie et à condition qu'un préavis de 3 mois soit donné, qui prend cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée.

Bruxelles,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé

Pour l'hôpital «NOM»

M. H. De Ridder
Directeur général

Nom du médecin-spécialiste en médecine interne
porteur d'un titre professionnel particulier en
néphrologie et responsable du centre de traitement
de l'insuffisance rénale chronique :

Signature :

Nom du directeur de l'hôpital :

Signature :



Annexe 1

A. Honoraires

Pseudocode	Libellé	Type	Article	Montant des honoraires en euros par jour
470293-470304	Hémodialyse en hôpital	High care chronique	Article 5, §1	136 €
470330-470341	Autodialyse	Low care chronique	Article 5, §2, b)	105 €
470352	Dialyse à domicile	Low care chronique	Article 5, §2, b)	105 €
470315-470326	Dialyse de nuit en hôpital	Low care chronique	Article 5, §2, a)	105 €
470875	Dialyse péritonéale	Low care chronique	Article 5, §3	45 €
470890-470901	Enfants hémodialyse -	Enfants – chronique hémo	Article 5, §4 a)	324,67 €
470912	Enfants dialyse péritonéale	Enfants péritonéale chronique	Article 5, §4 b)	45 €

B. Interventions forfaitaires

Pseudocode	Libellé	Type	Article	Montant du forfait en euros par jour
767594	Hémodialyse ambulatoire en hôpital	High care chronique	Article 6, a) i)	232,5 €
767616	Hémodialyse ambulatoire en hôpital pendant la nuit	High care chronique	Artikel 6, a) ii)	232.5 €
767631	Hémodialyse ambulatoire en hôpital enfants	High care chronique	Artikel 6, a) iii)	400 €
767686	Hémodialyse d'enfants hospitalisés ailleurs	High care chronique	Article 6, b) ii)	400 €
767723	Hémodialyse d'enfants hospitalisés dans le même hôpital	High care chronique	Article 6, c) ii)	200 €
767664	Hémodialyse patients hospitalisés ailleurs	High care chronique	Article 6, b) i)	232,5 €



767701	Hémodialyse patients hospitalisés dans le même hôpital	High care chronique	Article 6, c) i)	116,25 €
767734	Hémodialyse à domicile	Low care chronique	Article 6, d)	172,61 €
767756	Autodialyse	Low care chronique	Article 6, e)	195 €
767782	Autodialyse patients hospitalisés dans le même hôpital	Low care chronique	Article 6, f)	116,25 €
767804	Autodialyse patients hospitalisés ailleurs	Low care chronique	Article 6, g)	195 €
767815 – 767826	Dialyse péritonéale à domicile	Low care chronique	Article 6, h)	96,43 €
767830 - 767841	Dialyse péritonéale à domicile enfants	Low care chronique	Article 6, i)	96,43 €

Annexe 2

Questionnaire Dialyse 2017		Personne de contact INAMI :				
Questionnaire Dialyse : période de référence 1 janvier - 31 décembre 2016						
Veillez remplir les zones bleues		Veillez ne pas effectuer de changements au lay-out du document.				
Questionnaire à renvoyer par mail à l'adresse :		hospit@inami.fgov.be				
Identification hôpital :						
Nom						
Code postal						
Commune						
Numéro INAMI						
Personne de contact (administration)			Personne de contact (Service néfrologie)			
N° de tel.			N° de tel.			
adresse E-mail			adresse E-mail			
Dialyse à domicile ou dans un centre d'autodialyse						
Pseudo-code	Nombre de forfaits portés en compte pour l'hémodialyse - données par trimestre -	trim 1 2016	trim 2 2016	trim 3 2016	trim 4 2016	total 2016
767734	Hémodialyse à domicile					0
767756	Autodialyse - ambulante					0
767782	Autodialyse - hospitalisé dans le même l'hôpital					0
767804	Autodialyse - hospitalisé dans un autre hôpital					0
767815-767826	Dialyse péritonéale à domicile					0
767830-767841	Dialyse péritonéale à domicile enfants					0
	Total 2016	0	0	0	0	0



Insuffisance rénale chronique - forfait hémodialyse						
Pseudo-code	Nombre de journées forfaitaires portées en compte - données par trimestre -	trim 1 2016	trim 2 2016	trim 3 2016	trim 4 2016	total 2016
767594	Hémodialyse chronique ambulatoire dans l'hôpital					0
767616	Hémodialyse chronique ambulatoire dans l'hôpital - pendant la nuit					0
767631	Hémodialyse chronique ambulatoire dans l'hôpital - enfants					0
767664	Hémodialyse chronique dans l'hôpital pour un patient hospitalisé dans autre hôpital					0
767701	Hémodialyse chronique pour un patient hospitalisé dans le même l'hôpital					0
767686	Hémodialyse chronique dans l'hôpital pour un enfant hospitalisé dans autre hôpital					0
767723	Hémodialyse chronique pour un enfant hospitalisé dans le même l'hôpital					0
	Total 2016	0	0	0	0	0
Honoraire dialyse rénale						
Code nomenclature	Nombre d'honoraires portés en compte - données par trimestre -	trim 1 2016	trim 2 2016	trim 3 2016	trim 4 2016	total 2016
470293-470304	Hémodialyse dans l'hôpital avec la présence d'un médecin					0
470315-470326	Hémodialys de nuit dans l'hôpital					0
470330-470341	Autodialyse					0
470352	Dialyse à domicile					0
470875	Dialyse péritonéale					0
470890-470901	Hemodialyse enfants					0
470912	Dialyse péritonéale enfants					0
	Total 2016	0	0	0	0	0
% de différence entre le nombre de forfaits hémodialyse et le nombre d'honoraires d'hémodialyse						



Nombre de patients chroniques au 31 décembre 2016

Nombre de patients chroniques traités à domicile ou dans un centre collectif	AMI	non AMI	Total
Hémodialyse à domicile			0
Autodialyse			0
Dialyse péritonéale à domicile			0
Hémodialyse en hôpital			0
		la moyenne en 2016 :	0,00

Transplantation

Plus précisément : si des patients ont été transplantés dans votre hôpital et qu'ils sont traités dans un autre centre, ils ne peuvent être pris en considération : il doit en l'occurrence s'agir de vos « **propres** » patients.

Combien de patients traités dans votre centre de dialyse ont subi une transplantation en 2015 ?	
Combien de patients traités dans votre centre de dialyse ont subi une transplantation en 2014 ?	
Combien de patients traités dans votre centre de dialyse ont subi une transplantation en 2013 ?	



N° AGREMENT	NOM	ADRESSE	CP	COMMUNE
ERK. NR	NAAM	ADRES	PC	GEMEENTE
71000634	CHR de Namur	Avenue Albert 1er, 185	5000	Namur
71000931	Ziekenhuisnetwerk Antwerpen - Z.N.A.	Lange Beeldekensstraat, 267	2060	Antwerpen
71001030	Grand Hôpital de Charleroi	Grand'Rue, 3	6000	Charleroi
71001228	AZ Sint-Blasius	Kroonveldlaan, 50	9200	Dendermonde
71001525	St. Nikolaus Hospital	Hufengasse, 4-8	4700	Eupen
71001723	AZ Maria Middelaes - Sint-Jozef	Buitenring Sint-Denijs, 30	9000	Gent
71002020	CHR de Verviers	Rue du Parc, 29	4800	Verviers
71004295	CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye	Rue Laplace, 40	4100	Seraing
71004394	Clinique Saint-Pierre	Avenue Reine Fabiola, 9	1340	Ottignies
71004988	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende	Ruddershove, 10	8000	Brugge 4
71005780	RZ Jan Yperman	Briekestraat, 12	8900	Ieper
71006374	AZ Turnhout	Steenweg op Merksplas, 44	2300	Turnhout
71006869	CHR de Huy	Rue des Trois Ponts, 2	4500	Huy
71007760	CHU Brugmann	Place Van Gehuchten, 4	1020	Bruxelles
71008750	Hôpitaux d'Iris Sud	Rue Baron Lambert, 38	1040	Bruxelles
71009641	CH de Tivoli	Avenue Max Buset, 34	7100	La Louvière
71009740	H. Hartziekenhuis	Mechelsestraat, 24	2500	Lier
71009938	Gasthuiszusters Antwerpen - GZA	Oosterveldlaan, 22	2610	Wilrijk
71011027	Algemene Kliniek Sint-Jan	Kruidtuinlaan, 32	1000	Brussel
71011126	Les Cliniques de l'Europe	Avenue de Fré, 206	1180	Bruxelles
71011720	AZ Delta	Rode Kruisstraat, 20	8800	Roeselare
71012611	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Moorselbaan, 164	9300	Aalst
71014094	AZ Sint-Lucas	Sint-Lucaslaan, 29	8310	Brugge 4
71014391	UZ Brussel- Campus Jette	Laarbeeklaan, 101	1090	Brussel
71014688	CH de Jolimont-Lobbès	Rue Ferrer, 159	7100	Haine-Saint-Paul
71015084	H.U.D.E.R.F.	Avenue J.J. Crocq, 15	1090	Bruxelles
71016470	I.F.A.C.	Rue du Vivier, 21	6900	Marche
71016668	Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth	Place Louise Godin, 15	5000	Namur
71016866	CH de l'Ardenne	Avenue d'Houffalize, 35	6800	Libramont
71024388	Jessaziekenhuis	Salvatorstraat, 20	3500	Hasselt
71024784	CH de Mouscron	Avenue de Fécamp, 49	7700	Mouscron
71029041	AZ Sint-Lucas	Groene Briel, 1	9000	Gent
71030031	UZ Antwerpen	Wilrijkstraat, 10	2650	Edegem
71032209	AZ K.U.L.	Herestraat, 49	3000	Leuven
71032506	CHU André Vésale	Route de Gozée, 706	6110	Montigny- Le-Tilleul
71033296	C.H.I.R.E.C.	Rue Edith Cavell, 32	1180	Bruxelles
71037157	Ziekenhuis Oost-Limburg	Schiepse Bos, 6	3600	Genk
71039632	AZ Groeninge	President Kennedylaan, 4	8500	Kortrijk
71040325	Cliniques Universitaires Saint-Luc	Avenue Hippocrate, 10	1200	Bruxelles
71040622	CUB - Hôpital Erasme	Route de Lennik, 808	1070	Bruxelles
71041018	CH EpiCURA	Route de Mons, 63	7301	Hornu
71041216	CHR de la Citadelle	Bld du 12ème de Ligne, 1	4000	Liège
71053488	CH Wallonie Picarde - CHwapi	Avenue Delmée, 9	7500	Tournai
71053686	AZ Sint-Jozef	Oude Liersebaan, 4	2390	Malle
71055072	AZ Glorieux	Glorieuxlaan, 55	9600	Ronse
71059527	AZ Nikolaas	Moerlandstraat, 1	9100	Sint-Niklaas
71067049	UZ Gent	De Pintelaan, 185	9000	Gent
71068237	AZ Monica	Fl. Pauwelslei, 1	2100	Deurne
71068930	Imelda Ziekenhuis	Imeldalaan, 9	2820	Bonheiden
71070712	CHU du Sart-Tilman	Bâtiment B23 Sart Tilman	4000	Liège
71071504	RZ Sint-Trudo	Diestersteenweg, 100	3800	Sint-Truiden
71071801	CHU HC Marie Curie	Chaussée de Bruxelles 140	6042	Lodelinsart