

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

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

Service des Soins de Santé

Circulaire O.A. n° 2003/ 149

Bruxelles, le 10 avril 2003

62/ 448

63/ 430

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

Dans les circulaires O.A. 2002/347 62/428, 63/410 et 2002/368 62/430, 63/412, les instructions comptables relatives au nouveau financement des hôpitaux à partir du 1/7/2002 ont été communiquées.

De l'analyse des documents comptables C et N de septembre 2002, il appert que les instructions ne sont pas suffisamment précises. Les organismes assureurs ont comptabilisé le nouveau financement des hôpitaux d'une manière différente.

Cette circulaire O.A. précise les instructions concernant le nouveau financement des hôpitaux.

La note est subdivisée en 5 rubriques :

- A) Partie variable sur base des factures introduites, p 3 jusque et y compris p 8;
- B) Partie fixe via les douzièmes budgétaires, p 9 jusque et y compris p 16
La sous-partie B.6. reprend le texte informatif relatif aux douzièmes budgétaires publié dans la circulaire O.A. 2002/347, 62/428, 63/410. Les parties modifiées sont publiées sur fond gris.
- C) Séjours dans les camps de vacances collectifs, p 17 et p 18;
- D) Hospitalisation en cas de placement familial dans un service Tp, p 19;
- E) Patient non en règle d'assurabilité, p 20 et p 21.

Dans ces rubriques, il est mentionné, par code comptable et par pseudo-code nomenclature, de quelle manière les paramètres "dépenses", "cas" et "jours" doivent être complétés; le lien est à chaque fois établi avec le code comptable via lequel les tickets modérateurs doivent être enregistrés.

En annexe 1, tous les codes comptables et pseudo-codes nomenclature relatifs au nouveau financement sont rassemblés dans un tableau récapitulatif.

Les modifications par rapport au tableau publié dans la circulaire O.A. 2002/347, 62/428 et 63/410 sont mentionnées sur fond gris.

En annexe 2, trois exemples de facturation, comptabilisation et correction éventuelle en cas de subrogation, conventions internationales ou prestations indûment payées sont schématiquement développés.

La circulaire O.A. 2002/347, 62/428, 63/410 est supprimée et remplacée par cette nouvelle circulaire.

La circulaire O.A. 2002/368, 62/430, 63/412 reste d'application.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Praet', with a stylized flourish at the end.

F. PRAET.
Directeur général.

A) Partie variable sur base des factures introduites

A.1. Prestations à partir du 1/07/2002

A.1.1. Hôpitaux aigus

- montant par admission

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 761 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte –
PAS DE JOURS.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768003
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte –
PAS DE JOURS.

- montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 762 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768025
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les hôpitaux aigus, pour les prestations à partir du 1/7/2002, sous le code comptable 762 (montant par jour).

Le nombre de cas sous le pseudo-code 768003 (montant par admission) doit en principe être supérieur au nombre de cas sous le pseudo-code 768025 (montant par jour) car lors d'un transfert d'un service Sp autre que palliatif vers un service hôpital aigu, un montant par admission peut être porté en compte, bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une véritable nouvelle admission à l'hôpital.

A.1.2. Hôpital chirurgical de jour

– montant par admission

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 763 (5-6-7-8-9)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – PAS DE JOURS.

Document : N 87
 Nouveaux pseudo-codes nomenclature: 768036 (ambulant)
 768040 (hospitalisé)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – PAS DE JOURS.

– montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 764 (5-6-7-8-9)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveaux pseudo-codes nomenclature : 768051 (ambulant)
 768062 (hospitalisé)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Le nombre de cas pour le pseudo-code ambulant 768036 (montant par admission) doit toujours être égal au nombre de cas et nombre de jours pour le pseudo-code ambulant 768051(montant par jour). Ceci est un contrôle.

Le nombre de cas pour le pseudo-code hospitalisé 768040 (montant par admission) doit toujours être égal au nombre de cas (=nombre d'admissions) et au nombre de jours pour le pseudo-code hospitalisé 768062 (montant par jour). Ceci est un contrôle.

Pour l'hôpital chirurgical de jour aucun ticket modérateur n'est porté en compte. Par conséquent, AUCUN pseudo-code de quote-part personnelle (N85) ne peut être comptabilisé sous les codes comptables 763 et 764.

A.1.3. Services Sp autres que palliatifs

– montant par admission

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 765 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – PAS DE JOURS.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768084
 Dépenses – cas = nombre de fois que le montant par admission est porté en compte – PAS DE JOURS.

– montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 766 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers – jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768106
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers – jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les services Sp autres que palliatifs pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous le code comptable 766 (montant par jour).

Le nombre de cas sous le pseudo-code 768084 (montant par admission) doit en principe être supérieur au nombre de cas sous le pseudo-code 768106 (montant par jour) car lors d'un transfert d'un service hôpital aigu vers un service Sp autre que palliatif, un montant par admission peut être porté en compte, bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une véritable nouvelle admission à l'hôpital.

A.1.4. Hôpitaux psychiatriques

– montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 767 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768121
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les établissements psychiatriques pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous le code comptable 767.

A.1.5. Services palliatifs Sp

– montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 768 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768143
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les services palliatifs Sp pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous le code comptable 768.

A.1.6. Centres pour brûlés

– montant par jour

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 769 (6-8-9)
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
 jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768165
 Dépenses – cas = nombre d'admissions = nombre de séjours hospitaliers –
 jours = nombre de fois que le montant par jour est porté en compte.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les centres pour brûlés pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous le code comptable 769.

A.1.7. Séjour dans un service N

- code comptable : 705
 - pseudo-code : 790020
 - pas de dépenses – cas – jours

- remarques

Ici, rien ne change. Les prestations à partir du 1/7/2002 doivent être comptabilisées de la même manière que les prestations effectuées jusqu'et y compris le 30/6/2002.

A.1.8. Hospitalisation à l'étranger

- code comptable : 708
 - pseudo-code : 760502
 - dépenses – cas = nombre d'admissions – jours

- remarques

Ici, rien ne change. Les prestations à partir du 1/7/2002 doivent être comptabilisées de la même manière que pour les prestations effectuées jusqu'et y compris le 30/6/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour l'hospitalisation à l'étranger, tant pour les prestations effectuées avant et jusqu'à y compris le 30/6/2002 que pour les prestations effectuées à partir du 1/7/2002, sous le code comptable 708.

A.2. Prestations jusqu'à y compris le 30/06/2002

Les prestations jusqu'à y compris le 30/06/2002 doivent être comptabilisées sous les codes comptables suivants :

- Code comptable 700 (pseudo-code 760001)
- Code comptable 702 (pseudo-code 760082)
- Code comptable 704 (pseudo-code 760060)
- Code comptable 705 (pseudo-code 790020)
- Code comptable 706 (pseudo-code 760141)
- Code comptable 708 (pseudo-code 760502)
- Code comptable 710 (pseudo-code 760126)
- Code comptable 711 (pseudo-code 760620)
- Code comptable 712 (pseudo-code 760200)
- Code comptable 714 (pseudo-code 760222)
- Code comptable 715 (pseudo-codes 760546, 760561, 760583 et 760605)

- remarques

Les tickets modérateurs pour les prestations jusqu'à y compris le 30/06/2002 doivent également être comptabilisés sous ces codes comptables.

Les codes comptables 705 et 708 (et les pseudo-codes respectifs) restent également valables pour les prestations à partir du 1/07/2002. (voir 1.7. et 1.8.).

Pour les prestations à partir du 1/07/2002, RIEN ne peut être comptabilisé sous les codes comptables 700, 702, 704, 706, 710, 711, 712, 714 et 715.

Les tickets modérateurs pour les prestations à partir du 1/07/2002 ne peuvent également PAS être comptabilisés sous les codes comptables 700, 702, 704, 706, 710, 711, 712, 714 et 715.

Les dépenses, cas et jours sous les codes comptables 700, 702, 704, 706, 710, 711, 712, 714 et 715 doivent donc être égaux à 0 pour les prestations à partir du 1/7/2002. Ce qui signifie que les mois de prestations doivent être égaux à 0 à partir de juillet 2002.

B) Partie fixe via les douzièmes budgétaires

B.1. Hôpitaux aigus

- douzièmes budgétaires

Document :	C 7
Nouveau code comptable :	770 (6-8-9)
Dépenses – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

Document :	N 87
Nouveau pseudo-code nomenclature :	768526
Dépenses – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

- correction conventions internationales

Document :	C 7
Nouveau code comptable :	771 (6-8-9)
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

Document:	N 87
Nouveau pseudo-code nomenclature :	768541
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

- correction subrogation

Document :	C 7
Nouveau code comptable :	772 (6-8-9)
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

Document:	N 87
Nouveau pseudo-code nomenclature :	768563
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

- correction factures indûment payées

Document :	C 7
Nouveau code comptable :	773 (6-8-9)
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

Document:	N 87
Nouveau pseudo-code nomenclature :	768585
Dépenses (négatives) – <u>pas de cas</u> – <u>pas de jour</u> .	

B.2. Services Sp autres que palliatifs**- douzièmes budgétaires**

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 774 (6-8-9)
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768600
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

– correction conventions internationales

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 775 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768622
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

– correction subrogation

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 776 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768644
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

– correction factures indûment payées

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 777 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768666
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

B.3. Hôpitaux psychiatriques**- douzièmes budgétaires**

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 778 (6-8-9)
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768681
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

- correction conventions internationales

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 779 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768703
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction subrogation

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 780 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768725
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction factures indûment payées

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 781 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768740
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

B.4. Services palliatifs Sp- douzièmes budgétaires

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 782 (6-8-9)
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768762
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

- correction conventions internationales

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 783 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768784
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction subrogation

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 784 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768806
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction factures indûment payées

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 785 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768821
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

B.5. Centres pour brûlés**- douzièmes budgétaires**

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 786 (6-8-9)
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

Document : N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768843
 Dépenses – pas de cas – pas de jour.

- correction conventions internationales

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 787 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768865
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction subrogation

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 788 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768880
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

- correction factures indûment payées

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 789 (6-8-9)
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 768902
 Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour.

B.6. Remarques sur la partie fixe via les douzièmes budgétaires.

B.6.1. Code régime et code catégorie sociale

Les code régime et catégorie sociale ne sont pas connus au niveau des douzièmes budgétaires. Les dépenses sont dès lors comptabilisées avec le code régime = 5 et le code catégorie sociale = 502.

Pour les codes de correction des douzièmes budgétaires (conventions internationales, subrogation et factures indûment payées), il s'agit de corrections relatives à un patient déterminé. Les code régime et code catégorie sociale sont dès lors connus.

Pour les codes de correction relatifs aux conventions internationales, les montants doivent être comptabilisés sous le code régime 1 ou 4 et le code catégorie sociale 195 ou 495.

Pour les codes de correction relatifs à la subrogation et aux factures indûment payées, la distinction entre le code régime et le code catégorie sociale ne doit pas être comptabilisée, bien qu'elle soit connue. Le code régime = 5 et le code catégorie sociale = 502 doivent également être utilisés dans ce cas-ci.

B.6.2. Correction "conventions internationales"

La comptabilisation de la correction apparaît au moment de l'envoi de la facture (application des droits établis).

B.6.3. Correction "subrogation"

La comptabilisation de la correction "subrogation" apparaît au moment de la récupération financière par l'organisme assureur.

B.6.4. Correction "factures indûment payées"

Le comptabilisation de la correction "des factures indûment payées" apparaît au moment de la fixation.

B.6.5. Notion “année de prestation”

a) Documents comptables C et documents statistiques N

Les données reprises dans les documents comptables du mois de janvier t sont supposées se rapporter au mois de prestations novembre t-1.

Les données qui sont reprises dans les documents comptables du mois février t sont supposées se rapporter au mois de prestations de décembre t-1.

Les données qui sont reprises dans les documents comptables du mois de mars t sont supposées se rapporter au mois de prestations janvier t.

La règle générale est donc que la valeur de l’**“année de prestation”** pour les montants repris dans les documents comptables C des mois de janvier et février est égale à la valeur “exercices antérieurs”. La valeur de l’**“année de prestation”** pour les montants repris dans les documents comptables C à partir du mois de mars est égale à la valeur “exercice en cours”.

Exemples

Comptabilisation des montants dans les documents comptables de janvier 2002 : année de prestation = 2001

Comptabilisation des montants dans les documents comptables d’avril 2002 : année de prestation = 2002

Comptabilisation des montants dans les documents comptables de novembre 2002 : année de prestation = 2002

b) Documents comptables C “mois de prestation”

La valeur du “mois de prestation” pour les montants repris dans les documents comptables C du mois de janvier t est égale à la valeur de “novembre t-1”.

La valeur du “mois de prestation” pour les montants repris dans les documents comptables C du mois de février t est égale à la valeur de “décembre t-1”.

La valeur du “mois de prestation” pour les montants repris dans les documents comptables C du mois de mars t est égale à la valeur de “janvier t”

La règle générale est donc que la valeur du **“mois de prestation”** pour les montants repris dans les documents comptables C d'un mois T est égale à la valeur du mois T-2.

Exemples

Comptabilisation des montants dans les documents comptables de janvier 2002 : mois de prestation = novembre 2001

Comptabilisation des montants dans les documents comptables d'avril 2002 : mois de prestation = février 2002

Comptabilisation des montants dans les documents comptables de novembre 2002 : mois de prestation = septembre 2002

Date d'application.

Les montants seront comptabilisés dans les documents comptables C deux mois avant le paiement effectif des montants aux hôpitaux généraux.

Exemples

Le premier versement en douzième est prévu pour le mois de novembre 2002. Ces montants sont comptabilisés dans les documents comptables C de septembre 2002.

Le versement en douzième pour le mois de février 2003 est comptabilisé dans les documents comptables C de décembre 2002.

Le versement en douzième pour le mois de mai 2003 est comptabilisé dans les documents comptables C de mars 2003.

Situation spécifique pour les hôpitaux psychiatriques.

Le premier versement en douzième est prévu pour le mois d'août 2002 (2/12èmes). Ces montants sont comptabilisés dans les documents comptables C de septembre 2002 (1/12ème) et octobre 2002 (1/12ème).

Le deuxième versement en douzième est prévu pour le mois de novembre 2002 (1/12ème). Ces montants sont comptabilisés dans les documents comptables C de novembre 2002 (1/12ème).

A partir du mois de novembre 2002, le mois de paiement est égal au mois de comptabilisation.

C) Séjours dans les camps de vacances collectifs (à partir du 1/07/2002)

Il s'agit ici de camps de vacances collectifs, tant dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

- nouveau code comptable :

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 791 (6-8-9)
Libellé : *Séjours dans les camps de vacances collectifs*
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans les camps de vacances collectifs – jours

- nouveaux pseudo-codes nomenclature :

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature : 793321
Libellé : *Séjours dans les camps de vacances collectifs –
 Séjour complet: tous les services psychiatriques
 à l'exception du service Tp*
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans les camps de vacances collectifs – jours

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 793343
Libellé : *Séjours dans les camps de vacances collectifs –
 Séjour complet : service Tp (placement familial à domicile)*
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans les camps de vacances collectifs – jours

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 793365
Libellé : *Séjours dans les camps de vacances collectifs –
 Séjour partiel : tous les services psychiatriques*
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans les camps de vacances collectifs – jours

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes susmentionnés sont obligatoirement applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002 et cela à partir du mois de comptabilisation janvier 2003.

Les prestations à partir du 1/7/2002 qui sont comptabilisées avant janvier 2003, peuvent être comptabilisées sous les codes comptables 762 (pseudo-code 768025) ou 767 (pseudo-code 768121) selon qu'il s'agisse de patients dans les hôpitaux généraux (service psychiatrique) ou dans les hôpitaux psychiatriques.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous les mêmes codes comptables que pour les prestations, c. à d., soit sous le code comptable 791 pour les comptabilisations à partir de janvier 2003, soit sous les codes comptables 762 ou 767 pour les comptabilisations avant janvier 2003 selon qu'il s'agisse de patients dans les hôpitaux généraux (service psychiatrique) ou dans les hôpitaux psychiatriques.

D) Hospitalisation en cas de placement familial dans un service Tp (à partir du 1/07/2002)

- nouveau code comptable :

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 792 (6-8-9)
Libellé : Placement familial dans une famille – service Tp
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans le service Tp – jours

- nouveau pseudo-code nomenclature :

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 793306
Libellé : Placement familial dans une famille – service Tp
 Dépenses – cas = nombre de séjours dans le service Tp – jours

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Les pseudo-codes relatifs aux quotes-parts personnelles (N85) doivent être comptabilisés pour les prestations à partir du 1/7/2002 sous le code comptable 792.

E) Patient non en règle d'assurabilité (à partir du 1/7/2002).

E.1. nouveau code comptable

Document : C 7
 Nouveau code comptable : 790 (5-6-7-8-9)
Libellé : Patient non en règle d'assurabilité
-Dépenses = prix de journée à 100% moins tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

E.2. nouveaux pseudo-codes nomenclature

- Hôpitaux aigus

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768504
Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
Hôpitaux aigus
Dépenses = prix de journée à 100% moins tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

- Hôpital chirurgical de jour

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768471
Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
Hôpital chirurgical de jour (ambulant)
Dépenses = prix de journée à 100% moins tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768482
Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
Hôpital chirurgical de jour (hospitalisé)
Dépenses = prix de journée à 100% moins tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

Le nombre de cas et le nombre de jours doivent être identiques, tant pour le pseudo-code ambulant 768471 que pour le code hospitalisé 768482. Ceci est un contrôle.

- Services Sp autres que palliatifs

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768460
**Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
 Services Sp autres que palliatifs**
Dépenses = prix de journée à 100% - tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

- Hôpitaux psychiatriques

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768423
**Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
 Hôpitaux psychiatriques**
Dépenses = prix de journée à 100% - tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

- Services palliatifs Sp

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768445
**Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
 Services palliatifs Sp**
Dépenses = prix de journée à 100% - tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

- Centres pour brûlés

Document: N 87
 Nouveau pseudo-code nomenclature: 768401
**Libellé : Patient non en règle d'assurabilité –
 Centres pour brûlés**
Dépenses = prix de journée à 100% - tickets modérateurs –
 cas = nombre d'admissions – jours.

- remarques

Les codes comptables et pseudo-codes sont applicables pour les prestations à partir du 1/7/2002.

Il s'agit ici de comptabilisations temporaires de dépenses, cas et jours temporaires qui doivent être récupérés auprès des hôpitaux. Lors de la récupération, les dépenses, cas et jours doivent être contre-passées. Le résultat financier pour ces codes comptables et pseudo-codes doit être égal à 0.

ANNEXE 1

Synthèse nouvelle hospitalisation à partir du 1/7/2002

A. Partie variable sur base des factures introduites
(comme système actuel).

document C 7

inventaire des codes comptables

codes	suffix	nature	description	
761	6 - 8	H	hôpitaux aigus	montant par admission
762	6 - 8	H	hôpitaux aigus	montant par jour
763	5-6-7-8	A+H	hôpital chirurgical de jour	montant par admission
764	5-6-7-8	A+H	hôpital chirurgical de jour	montant par jour
765	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	montant par admission
766	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	montant par jour
767	6 - 8	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	montant par jour
768	6 - 8	H	services SP palliatifs	montant par jour
769	6 - 8	H	centres pour brûlés	montant par jour
790	5-6-7-8-9	A + H	patient non en règle d'assurabilité	
791	6 - 8 - 9	H	séjours dans des camps de vacances collectifs	
792	6 - 8 - 9	H	placement familial dans une famille - service Tp	
705	6 - 8	H	séjour dans un service "n"	
708	6 - 8	H	hospitalisation à l'étranger	montant par jour
709	5-6-7-8	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : mini,,,,	montant par jour
716	5-6-7-8	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : expériment	montant par jour

document N 87

inventaire des pseudo-codes nomenclature

codes	codes	nature	description	
	768003	H	hôpitaux aigus	montant par admission
	768025	H	hôpitaux aigus	montant par jour
768036	768040	A + H	hôpital chirurgical de jour	montant par admission
768051	768062	A + H	hôpital chirurgical de jour	montant par jour
	768084	H	services Sp-autres que palliatifs	montant par admission
	768106	H	services Sp-autres que palliatifs	montant par jour
	768121	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	montant par jour
	768143	H	services Sp palliatifs	montant par jour
	768165	H	centres pour brûlés	montant par jour
768471	768504	H	patient non en règle d'assurabilité - hôpitaux aigus	
	768482	A+H	patient non en règle d'assurabilité - hôpital chirurgical de jour	
	768460	H	patient non en règle d'assurabilité - services Sp autres que palliatifs	
	768445	H	patient non en règle d'assurabilité - services Sp palliatifs	
	768423	H	patient non en règle d'assurabilité - hôpital psychiatrique	
	768401	H	patient non en règle d'assurabilité - centres pour brûlés	
	793321	H	séjours dans des camps de vacances collectifs - séjour complet: tous les services psychiatriques excepté le service Tp	
	793343	H	séjours dans des camps de vacances collectifs - séjour complet: service Tp (placement familial à domicile)	
	793365	H	séjours dans des camps de vacances collectifs - séjour partiel: tous les services psychiatriques	
	793306	H	placement familial dans une famille - service Tp	
	790020	H	séjour en service "n"	
	760502	H	hospitalisation à l'étranger	montant par jour
761036	761040	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : mini,,,,	montant par jour
761213		A	montant fixe pour journée d'entretien : mini,,,,	
761235	761246	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : mini,,,,	
761132	761143	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : expériment	montant par jour
761154	761165	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : expériment	montant par jour
761176	761180	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : expériment	montant par jour
761191	761202	A+H	montant fixe pour journée d'entretien : expériment	montant par jour

B. Partie fixe via douzièmes budgétaires

comptabilisation totalement séparée dans les documents comptables et statistiques C et N

code régime et code état social : <u>général</u>		
code régime :	5	régime non spécifié pour tous les douzièmes, excepté correction conventions internationales (codes comptables 771, 775, 779, 783, 787 et pseudo-codes nomenclature 768541, 768622, 768681, 768703, 768784, 768865)
code état social :	502	état social non spécifié pour tous les douzièmes, excepté correction conventions internationales (codes comptables 771, 775, 779, 783, 787 et pseudo-codes nomenclature 768541, 768622, 768681, 768703, 768784, 768865)
code régime et code état social : <u>conventions internationales</u>		
code régime :	1 ou 4	régime général régime travailleurs indépendants
code état social :	195 ou 495	régime général - conventions internationales - correction douzième régime travailleurs indépendants - conventions internationales - correction douzième

document C 7

inventaire des codes comptables

codes	suffixe	nature	description	
770	6 - 8	H	hôpitaux aigus	douzièmes budgétaires
771	6 - 8	H	hôpitaux aigus	correction conventions internationales
772	6 - 8	H	hôpitaux aigus	correction subrogation
773	6 - 8	H	hôpitaux aigus	correction factures indûment payées
774	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	douzièmes budgétaires
775	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	correction conventions internationales
776	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	correction subrogation
777	6 - 8	H	services Sp-autres que palliatifs	correction factures indûment payées
778	6 - 8	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	douzièmes budgétaires
779	6 - 8	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction conventions internationales
780	6 - 8	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction subrogation
781	6 - 8	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction factures indûment payées
782	6 - 8	H	services Sp palliatifs	douzièmes budgétaires
783	6 - 8	H	services Sp palliatifs	correction conventions internationales
784	6 - 8	H	services Sp palliatifs	correction subrogation
785	6 - 8	H	services Sp palliatifs	correction factures indûment payées
786	6 - 8	H	centres pour brûlés	douzièmes budgétaires
787	6 - 8	H	centres pour brûlés	correction conventions internationales
788	6 - 8	H	centres pour brûlés	correction subrogation
789	6 - 8	H	centres pour brûlés	correction factures indûment payées

document N 87

inventaire des pseudo-codes nomenclature

codes	codes	nature	description	
	768526	H	hôpitaux aigus	douzièmes budgétaires
	768541	H	hôpitaux aigus	correction conventions internationales
	768563	H	hôpitaux aigus	correction subrogation
	768585	H	hôpitaux aigus	correction factures indûment payées
	768600	H	services Sp-autres que palliatifs	douzièmes budgétaires
	768622	H	services Sp-autres que palliatifs	correction conventions internationales
	768644	H	services Sp-autres que palliatifs	correction subrogation
	768666	H	services Sp-autres que palliatifs	correction factures indûment payées
	768681	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	douzièmes budgétaires
	768703	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction conventions internationales
	768725	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction subrogation
	768740	H	hôpitaux psychiatriques (720,***,**)	correction factures indûment payées
	768762	H	services Sp palliatifs	douzièmes budgétaires
	768784	H	services Sp palliatifs	correction conventions internationales
	768806	H	services Sp palliatifs	correction subrogation
	768821	H	services Sp palliatifs	correction factures indûment payées
	768843	H	centres pour brûlés	douzièmes budgétaires
	768865	H	centres pour brûlés	correction conventions internationales
	768880	H	centres pour brûlés	correction subrogation
	768902	H	centres pour brûlés	correction factures indûment payées

ANNEXE 2

Exemples de facturation, comptabilisation et correction possible en cas de subrogation, convention internationale ou prestations indûment payées.

1. Hôpital chirurgical de jour (ambulant).
2. Hôpital général.
3. Admission dans un hôpital général dans un service aigu avec transfert vers un service Sp autre que palliatif.

Exemple 1 : Hôpital chirurgical de jour (ambulant)

<u>Données</u>		
montant par admission	montants	quote-part AMI 75,4%
montant par jour	103,25	77,85
prix journée 100%	12,71	9,58
douzième budgétaire mensuel	264,82	199,68
	112.901,20	85.127,50
		25,40
		3,13
		65,14
		27.773,70

Remarque : Pas de ticket modérateur en cas d'hospitalisation chirurgicale de jour !!!

<u>Facture hôpital</u>		
montant par admission	pseudo-code	montants
montant par jour	768036	103,25
	768051	12,71
		1
		1
		264,82

Remarque : Le pseudo-code du prix de journée à 100% n'apparaît pas sur la facture de l'Hôp. aux O.A., le montant du prix de journée à 100% n'apparaît donc jamais comme montant facturé !!!

Traitement O.A.

Comptabilisation partie variable

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	763	768036	77,85	25,40	103,25	1	-
Doc C7, N87	764	768051	9,58	3,13	12,71	1	1
			87,43	28,53	115,96		

Comptabilisation douzième budgétaire Hôp indépendamment de la facture individuelle (1x par mois)

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Douzième budgétaire	770	768526	85.127,50	27.773,70	112.901,20	-	-

Facture par l'O.A. aux tiers en cas de récupération

montant de récupération = montant à 100% = 264,82

Comptabilisation de la correction partie variable en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7 N87	763	768036	-77,85	-25,40	-103,25	-1	-
Doc C7 N87	764	768051	-9,58	-3,13	-12,71	-1	-1
			-87,43	-28,53	-115,96		

Comptabilisation de la correction douzième budgétaire en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7 N87	772	768563	-112,24	-36,62	-148,86	-	-
			(1)	(2)	(3)		

(1) 112,24 = (264,82 * 0,754) - 87,43
 (2) 36,62 = (264,82 * 0,246) - 28,53
 (3) 148,86 = 264,82 - 115,96

Exemple 2 : Hôpital général

Données

	montants	quote-part AMI 75,4%	quote-part SP 24,6%
montant par admission	103,25	(768003) 77,85	25,40
montant par jour	12,71	(768025) 9,58	3,13
prix jour 100%	264,82	(768504) 199,68	65,14
TM 1er jour	-	(766021) 31,56	-
TM à partir du 2ème jour	-	(766220) 4,29	-
douzième budgétaire mensuel	112.901,20	(768526) 85.127,50	27.773,70

séjour de 11 jours

Facture hôpital

	pseudo-code	montants	nombres	prix jour 100%
montant par admission	768003	103,25	1	-
montant par jour	768025	12,71	1	264,82
TM 1er jour	766021	-31,56	1	-
montant par jour (x10)	768025	127,10	10	2.648,20
TM à partir du 2ème jour (x10)	766220	-42,90	10	-

Remarque : Le pseudo-code du prix de journée à 100% n'apparaît pas sur la facture de l'hôp. aux O.A, le montant du prix de journée à 100% n'apparaît donc jamais comme montant facturé !!!

Traitement par l'OA

Comptabilisation partie variable

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	761	768003	77,85	25,40	103,25	1	-
Doc C7, N87	762	768025	9,58	3,13	12,71	1	1
Doc C7, N85	762	766021	-31,56	0,00	-31,56	-	-
Doc C7, N87	762	768025	95,80	31,30	127,10	-	10
Doc C7, N85	762	766220	-42,90	0,00	-42,90	-	-
			108,77	59,83	168,60		

Comptabilisation douzième budgétaire Hôp indépendamment de la facture individuelle (1x par mois)

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	770	768526	85.127,50	27.773,70	112.901,20	-	-
		douzième budgétaire					

Facture par l'OA aux tiers par récupération

montant de la récupération = (jours * prix à 100%) - tickets modérateurs
 = (264,82 * 11) - 31,56 - 42,90
 = 2.838,56

Comptabilisation de la correction partie variable en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7 N87	761	768003	-77,85	-25,40	-103,25	-1	-
Doc C7 N87	762	768025	-9,58	-3,13	-12,71	-1	-1
Doc C7 N85	762	766021	31,56	0,00	31,56	-	-
Doc C7 N87	762	768025	-95,80	-31,30	-127,10	-	-10
Doc C7 N85	762	766220	42,90	0,00	42,90	-	-
			-108,77	-59,83	-168,60		

Comptabilisation de la correction du douzième budgétaire en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants Sp	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7 N87	772	768563	-2.013,19	-656,77	-2.669,96	-	-
		cor. douzième budgétaire	(1)	(2)	(3)		

(1) 2.013,19 = [(264,82 * 0,754 * 11) - 31,56 - 42,90] - (77,85 + 9,58 - 31,56 + 95,80 - 42,90)
 = (264,82 * 0,754 * 11) - 31,56 - 42,90 - 77,85 - 9,58 + 31,56 - 95,80 + 42,90
 (2) 656,77 = (264,82 * 0,246 * 11) - 59,83
 (3) 2.669,96 = 2.838,56 - 168,60

code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
771	768541	-2.013,19	-656,77	-2.669,96	-	-
		(1)	(2)	(3)		
(1)	2.013,19	= [(264,82 * 0,754 * 11) - 31,56 - 42,90] - (77,85 + 9,58 - 31,56 + 95,80 - 42,90)				
		= (264,82 * 0,754 * 11) - 31,56 - 42,90 - 77,85 - 9,58 + 31,56 - 95,80 + 42,90 -				
(2)	656,77	= (264,82 * 0,246 * 11) - 59,83				
(3)	2.669,96	= 2.838,56 - 168,60				

Exemple 3 : Admission dans un hôpital général dans un service aigu avec transfert vers le service Sp autre que palliatif

Données	montants	quote-part AMI 75,4%	quote-part SP 24,6%
montant par admission Hôp. aigu	103,25	(768003) 77,85	25,40
montant par jour Hôp. aigu	12,71	(768025) 9,58	3,13
prix par jour 100% Hôp. aigu	264,82	(768504) 199,67	65,15
montant par admission Sp autre que palliatif	100,75	(768084) 75,97	24,78
montant par jour Sp autre que palliatif	13,25	(768106) 9,99	3,26
prix par jour 100% Sp autre que palliatif	253,55	(768460) 191,18	62,37
TM 1er jour	-	(766021) 31,56	
TM à partir du 2ème jour Hôp. aigu	-	(766220) 4,29	
TM à partir du 2ème jour Sp autre que palliatif	-	(766220) 4,29	
douzième budg. mensuel Hôp. aigu	112.901,20	(768526) 85.127,50	27.773,70
douzième budg. mensuel Sp autre que palliatif	105.804,65	(768600) 79.776,71	26.027,94

séjour 6 jours Hôp aigu, 5 jours Sp autre que palliatif

Facture hôpital	pseudo-code	montants	nombres	prix jour 100%
montant par admission Hôp. aigu	768003	103,25	1	-
montant par jour Hôp. aigu	768025	12,71	1	264,82
TM 1er jour	766021	-31,56	1	-
montant par jour service aigu (x5)	768025	63,55	5	1.324,10
TM à partir du 2ème jour Hôp. aigu (x5)	766220	-21,45	5	-
montant par admission Sp autre que palliatif	768084	100,75	1	-
montant par jour Sp autre que palliatif (x5)	768106	66,25	5	1.267,75
TM Sp autre que palliatif (x5)	766220	-21,45	5	-

Remarque : Le pseudo-code du prix de journée à 100% n'apparaît pas sur la facture de l'hôp. aux O.A, le montant du prix de journée à 100% n'apparaît donc jamais comme montant facturé !!!

Traitement par l'OA

Comptabilisation partie variable

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	761	768003	77,85	25,40	103,25	1	-
Doc C7, N87	762	768025	9,58	3,13	12,71	1	1
Doc C7, N85	762	766021	-31,56	0,00	-31,56	-	-
Doc C7, N87	762	768025	47,92	15,63	63,55	-	5
Doc C7, N85	762	766220	-21,45	0,00	-21,45	-	-
Doc C7, N87	765	768084	75,97	24,78	100,75	1	-
Doc C7, N87	766	768106	49,95	16,30	66,25	-	5
Doc C7, N85	766	766220	-21,45	0,00	-21,45	-	-
			186,81	85,24	272,05		

Comptabilisation douzième budgétaire Hôp indépendamment de la facture individuelle (1x par mois)

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	770	768526	85.127,50	27.773,70	112.901,20	-	-
	774	768600	79.776,71	26.027,94	105.804,65	-	-

Facture par l'OA aux tiers en cas de récupération

montant de la récupération = (jours * prix à 100%) - tickets modérateurs

	prix à 100%	T.M.	montant de récupération
6 jours dans Hôp aigu	1.588,92	53,01	1.535,91
5 jours dans service Sp	1.267,75	21,45	1.246,30
	2.856,67	74,46	2.782,21

Comptabilisation de la correction partie variable en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7, N87	761	768003	-77,85	-25,40	-103,25	-1	-
Doc C7, N87	762	768025	-9,58	-3,13	-12,71	-1	-1
Doc C7, N85	762	766021	31,56	0,00	31,56	-	-
Doc C7, N87	762	768025	-47,92	-15,63	-63,55	-	-5
Doc C7, N85	762	766220	21,45	0,00	21,45	-	-
Doc C7, N87	765	768084	-75,97	-24,78	-100,75	-1	-
Doc C7, N87	766	768106	-49,95	-16,30	-66,25	-	-5
Doc C7, N85	766	766220	21,45	0,00	21,45	-	-
			-186,81	-85,24	-272,05		

Comptabilisation de la correction du douzième budgétaire en cas de récupération par subrogation

	code comptable	pseudo-code	montants AMI	montants SP	montants tot	cas AMI	jours AMI
Doc C7 N87	772	768563	-1.062,70	-346,71	-1.409,41	-	-
	776	768644	-829,97	-270,78	-1.100,75	-	-
			-1.892,66	-617,50	-2.510,16		
			(1)	(2)	(3)		

- (1) 1.062,70 = [(264,82 * 0,754 * 6) - 31,56 - 21,45] - (77,85 + 9,58 - 31,56 + 47,92 - 21,45)
= (264,82 * 0,754 * 6) - ~~31,56~~ - 21,45 - 77,85 - 9,58 + ~~31,56~~ - 47,92 + ~~21,45~~
- (1) 829,97 = [(253,55 * 0,754 * 5) - 21,45] - (75,97 + 49,95 - 21,45)
= (253,55 * 0,754 * 5) - ~~21,45~~ - 75,97 - 49,95 + ~~21,45~~
- (2) 346,71 = (264,82 * 0,246 * 6) - 25,4 - 3,13 - 15,63
- (2) 270,78 = (253,55 * 0,246 * 5) - 24,78 - 16,30
- (3) 1.409,41 = [(264,82 * 6) - 31,56 - 21,45] - (103,25 + 12,71 - 31,56 + 63,55 - 21,45)
= (264,82 * 6) - ~~31,56~~ - ~~21,45~~ - 103,25 - 12,71 + ~~31,56~~ - 63,55 + ~~21,45~~
- (3) 1.100,75 = [(253,55 * 5) - 21,45] - (100,75 + 66,25 - 21,45)
= (253,55 * 5) - ~~21,45~~ - 100,75 - 66,25 + ~~21,45~~