

# I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2014/330 du 12 août 2014

62/1035

63/1016

En vigueur à partir du 1 janvier 2015

## Instructions comptables et statistiques : Rééducation : 01-01-2015

Dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, à partir de 2015, toutes les dépenses qui restent fédérales doivent pouvoir être distinguées de celles qui deviennent régionales.

Pour le secteur de la rééducation, 13 sous-secteurs deviennent régionaux, desquels 12 sous-secteurs seront totalement régionaux et 1 sous-secteur sera partiellement régional.

Les 13 sous-secteurs suivants de la rééducation deviennent régionaux, desquels 12 sous-secteurs seront totalement régionaux et 1 sous-secteur sera partiellement régional :

- 770 : Centre de rééducation Infirmité motrice cérébrale (IMOC) Arthur Regniers
- 771 : Etablissements de rééducation catégoriques pour la réadaptation locomotrice et neurologique  
***7 institutions deviennent régionales, 5 institutions restent fédérales !!!***
- 772 : Etablissements de rééducation psycho-sociale de patients psychiatriques adultes
- 773 : Etablissements de rééducation pour toxicomanes
- 774 : Etablissements de rééducation pour enfants présentant des troubles mentaux graves
- 774-5 : Etablissements de rééducation pour les troubles précoces de l'interaction parents-enfants
- 774-6 : Centres de références pour les troubles du spectre autistique
- 776-5 : Etablissements de rééducation pour enfants atteints d'affections respiratoires et neurologiques
- 776-7 : Unités de répit
- 779 : Etablissements de rééducation pour malentendants
- 784 : Etablissements de rééducation pour paralysés cérébraux
- 953/965 : Centres de rééducation ambulatoire
- 969 : Etablissements de rééducation pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle

**Les frais de transport** respectifs **(tant ceux d'application selon l'AM du 14/12/1995, que ceux relatifs à l'AR du 28/04/2011) et les tickets modérateurs (tant ceux d'application selon l'AR du 5/03/1997 que ceux relatifs à l'AR du 29/04/1996)** des institutions susmentionnées qui deviennent régionales, seront également de la compétence de la région.

En ce qui concerne les instructions de facturations, rien ne change. Tous les établissements de rééducation continuent à facturer de la même manière, avec les mêmes codes de facturation (voir également les instructions de facturation en annexe 1 et en annexe 2).

Par contre, dans le plan comptable, il y a des modifications. Pour les établissements qui deviennent régionaux, les organismes assureurs devront convertir quelques codes de facturation en nouveaux pseudo-codes.

### **A) Sous-secteur 770**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 8 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S16 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN à partir de 2015.

### **B) Sous-secteur 771**

Ce sous-secteur est partiellement régional.

Tous les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1).

Pour les 5 établissements qui restent fédéraux, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les mêmes 6 codes (fédéraux) dans les DOCN.

Pour les 7 établissements qui deviennent régionaux, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les 6 nouveaux pseudo-codes (régionaux) dans les DOCN **(la conversion des codes de facturation en pseudo-codes est réalisée par les organismes assureurs)** :

- pseudo-code 774690 : **facturation normale – ambulat - régional**
- pseudo-code 774701 : **facturation normale – hospitalisé - régional**
- pseudo-code 775891 : **dépassement capacité normale de facturation - ambulat - régional**
- pseudo-code 775902 : **dépassement capacité normale de facturation – hospitalisé - régional**
- pseudo-code 784372 : **forfait de rattrapage – ambulat - régional**
- pseudo-code 784383 : **forfait de rattrapage – hospitalisé – régional**

Pour les 4 premiers pseudo-codes, les spécifications suivantes valent pour les DOCN :

**Dépenses – nombre de cas – pas de jour – tickets modérateurs : dépenses – tickets modérateurs : nombre de cas – tickets modérateurs : pas de jour.**

Pour les deux derniers pseudo-codes, les spécifications suivantes valent pour les DOCN :

**Dépenses – nombre de cas – pas de jour – tickets modérateurs : pas de dépense – tickets modérateurs : pas de cas – tickets modérateurs : pas de jour.**

### **C) Sous-secteur 772**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**D) Sous-secteur 773**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**E) Sous-secteur 774**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**F) Sous-secteur 774-5**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**G) Sous-secteur 774-6**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 5 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S14 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**H) Sous-secteur 776-5**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 9 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**I) Sous-secteur 776-7**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 2 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**J) Sous-secteur 779**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**K) Sous-secteur 784**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 6 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**L) Sous-secteur 953/965**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous le même code (régional) (voir ET30 Z4 S17 et S18 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**M) Sous-secteur 969**

Ce sous-secteur devient totalement régional. Les établissements continuent à facturer sous les mêmes 10 codes (régionaux) (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1) et les organismes assureurs utilisent ces mêmes codes dans les DOCN.

**N) Frais de transport – application selon AM du 14/12/1995**

Tous les établissements de rééducation (également ceux qui deviennent régionaux) continuent à facturer sous les mêmes 10 codes relatifs aux frais de transport applicables selon l'AM du 14/12/1995 (voir point D de l'ET50 Z4 S2 et S3 en annexe 2).

Les 4 codes pour les conventions d'aides à la mobilité (voir ET50 Z4 S3 point D) deviennent régionaux.

Les 6 autres codes (voir ET50 Z4 S2 point D) pour toutes les autres conventions de rééducation sont dédoublés.

Pour les établissements de rééducation qui restent fédéraux et qui facturent des frais de transport applicables selon l'AM du 14/12/1995, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les mêmes 6 codes dans les DOCN.

Pour les établissements de rééducation qui deviennent régionaux et qui facturent des frais de transport applicables selon l'AM du 14/12/1995, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les 6 nouveaux pseudo-codes (régionaux) dans les DOCN **(la conversion des codes de facturation en pseudo-codes est réalisée par les organismes assureurs)** :

- pseudo-code 771175 : Moyen de transport individuel - régional
- pseudo-code 771330 : Moyen de transport en commun - régional
- pseudo-code 771374 : Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné organisé par le centre de rééducation – ambulancier – régional
- pseudo-code 771385 : Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné organisé par le centre de rééducation – hospitalisé – régional
- pseudo-code 771396 : Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné, adapté à la voiture personnelle – ambulancier – régional
- pseudo-code 771400 : Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné, adapté à la voiture personnelle – hospitalisé - régional

Pour les 6 nouveaux pseudo-codes susmentionnés, les spécifications suivantes valent pour les DOCN :

***Dépenses – nombre de cas – pas de jour – tickets modérateurs : pas de dépense – tickets modérateurs : pas de cas – tickets modérateurs : pas de jour.***

**O) Frais de transport (frais de transport des jeunes) – application selon AR du 28/04/2011**

Actuellement, il existe 2 pseudo-codes pour les frais de transport des jeunes, en application de l'AR du 28/04/2011 :

- pseudo-code 774034 : Frais de transport des jeunes - ambulants
- pseudo-code 774045 : Frais de transport des jeunes - hospitalisés

Ces codes ne sont pas facturés par les établissements de rééducation, mais sont comptabilisés par les organismes assureurs dans les DOCN sur base d'un document (en annexe à l'AR du 28/04/2011) établi par les établissements de rééducation.

Pour les établissements de rééducation qui restent fédéraux et qui établissent un document pour les frais de transport des jeunes (comme repris dans l'annexe à l'AR du 28/04/2011), à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les 2 codes (fédéraux) existants dans les DOCN.

Pour les établissements de rééducation qui deviennent régionaux et qui établissent un document pour les frais de transport des jeunes (comme repris dans l'annexe à l'AR du 28/04/2011), à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent les 2 nouveaux codes (régionaux) dans les DOCN.

**-pseudo-code 774196 : Frais de transport des jeunes - ambulants - régional**

**-pseudo-code 774200 : Frais de transport des jeunes - hospitalisés - régional**

Pour ces 2 nouveaux pseudo-codes, les spécifications suivantes valent pour les DOCN :

**Dépenses – nombre de cas – pas de jour – tickets modérateurs : pas de dépense – tickets modérateurs : pas de cas – tickets modérateurs : pas de jour.**

**P) Tickets modérateurs – application selon l'AR du 5/03/1997**

Tous les établissements de rééducation (également ceux qui deviennent régionaux) continuent à facturer sous les mêmes 12 codes relatifs aux tickets modérateurs applicables selon l'AR du 5/03/1997 (voir l'ET30 Z4 S3 point B en annexe 1).

Pour les établissements de rééducation qui restent fédéraux et qui facturent les tickets modérateurs en application de l'AR du 5/03/1997, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent ces mêmes 12 codes (fédéraux) dans les DOCN.

Pour les établissements de rééducation qui deviennent régionaux et qui facturent les tickets modérateurs en application de l'AR du 5/03/1997, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent 1 nouveau pseudo-code (régional) dans les DOCN **(la conversion des codes de facturation en pseudo-codes est réalisée par les organismes assureurs)** :

**-pseudo-code 766802 : Ticket modérateur – régional**

**Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour – ticket modérateur : pas de dépense – ticket modérateur : pas de cas – ticket modérateur : pas de jour.**

**Q) Tickets modérateurs – application selon l'AR du 29/04/1996**

Tous les établissements de rééducation (également ceux qui deviennent régionaux) continuent à facturer sous les mêmes 3 codes relatifs aux tickets modérateurs applicables selon l'AR du 29/04/1996 (voir ET 30 Z4 S3 point C en annexe 1).

Le code existant pour les tickets modérateurs de la convention nCPAP (code 765951) reste fédéral.

Les 2 autres codes pour toutes les conventions de rééducation sont dédoublés.

Pour les établissements de rééducation qui restent fédéraux et qui facturent les tickets modérateurs en application de l'AR du 29/04/1996, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent ces mêmes 2 codes (fédéraux) dans les DOCN.

Pour les établissements de rééducation qui deviennent régionaux et qui facturent les tickets modérateurs en application de l'AR du 29/04/1996, à partir de 2015, les organismes assureurs utilisent 2 nouveaux pseudo-codes (régionaux) dans les DOCN (**la conversion des codes de facturation en pseudo-codes est réalisée par les organismes assureurs**):

**-pseudo-code 765671 : Ticket modérateur facturation habituelle – régional**

**-pseudo-code 765774 : Ticket modérateur dépassement de la capacité de facturation – régional**

**Dépenses (négatives) – pas de cas – pas de jour – ticket modérateur : pas de dépense – ticket modérateur : pas de cas – ticket modérateur : pas de jour.**

**R) Code de régularisation**

Le code de régularisation existant (785164) pour le secteur de la rééducation devient fédéral et ne peut être utilisé que par des établissements de rééducation fédéraux.

**Pour les établissements de rééducation régionaux, le nouveau code de régularisation (régional) est prévu dans les DOCN à partir de 2015 : 785455 (= code régularisation régional établissements de rééducation).**

**S) Date d'application**

Les nouveaux pseudo-codes régionaux et le nouveau code de régularisation régional doivent être utilisés dans les DOCN à partir de janvier 2015 (= factures reçues à partir du 1/01/2015).

## Annexe 1

Libellé	Code
<b>B. <u>En cas de séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle ou professionnelle</u></b>	
a) 1er jour	
TIP - descendants	0766625
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC	0766640
TIP - autres	0766662
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0766684
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres	0766706
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0766721
b) A partir du 2e jour	
TIP - descendants	0766824
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC	0766846
TIP - autres	0766861
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0766883
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres	0766905
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0766920
<b>C. <u>En cas de certaines conventions avec les établissements de rééducation comme prévu dans l'arrêté royal du 29 avril 1996</u></b>	
Tickets modérateurs en cas de facturation ordinaire	0765973
Tickets modérateurs en cas de dépassement de la capacité normale de facturation	0765995
Tickets modérateurs en cas de ventilation assistée par pression positive continue par voie nasale (nCPAP) durant le sommeil	0765951
<b><i>Remarque : Ces pseudo-codes peuvent uniquement être utilisés pour le ticket modérateur pour bénéficiaires sans régime préférentiel (CT 1 – CT 2 = XX0). Pour les bénéficiaires avec régime préférentiel (CT 1 –CT 2 = XX1), aucun enregistrement ticket modérateur ne peut être mentionné.</i></b>	
<b>D. <u>En cas de séjour en maison de soins psychiatriques</u></b>	
Quote-part personnelle	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02	0790731
-	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02	0790753
-	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02	0790775
-	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02	0790790
-	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02	0790812
-	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02	0790834
-	
<b><i>Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2ème groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790812 doit être utilisé. Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.</i></b>	
Quote-part personnelle en cas de congé payé individuel (diminuée de €6,20)	
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02	0790856
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02	0790871
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02	0790893
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02	0790915
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02	0790930
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02	0790952
<b><i>Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2ème groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790930 doit être utilisé. Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.</i></b>	

## ENREGISTREMENT DE TYPE 30 ZONE 4 SUITE 9

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
16) Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Conventions types		
- Oxygénothérapie de longue durée à domicile (jusqu'au 30/6/2012 inclus)		
Oxygénothérapie à domicile au moyen d'un concentrateur d'oxygène	0772516	(*)
Oxygénothérapie à domicile par oxygène liquide	0772531	(*)
Oxygène gazeux médicinal (prévu dans §207 de la liste de l'A.R. 21/12/2001)	0775176	(*)
Oxygène gazeux médicinal (pas prévu dans §207 de la liste de l'A.R. 21/12/2001)	0775191	(*)
- Oxygénothérapie de longue durée à domicile (à partir du 1/7/2012) (***)		
avec un oxyconcentrateur fixe	0797252	
avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur de recharge	0797274	
avec un oxyconcentrateur fixe et un oxyconcentrateur portable	0797296	
par oxygène liquide (**)	0797311	
avec un oxyconcentrateur fixe complété de petites bouteilles d'oxygène	0797333	
(☞ 4) avec un oxyconcentrateur portable exclusivement (à partir du 1/8/2013)	0797370	
- Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite		
- surveillance respiratoire	0772833	
- surveillance cardio-respiratoire	0775250	
- surveillance cardio-respiratoire	0775272	
- Autopsie après le décès inopiné et médicalement inexpliqué d'un enfant de moins de 18 mois		
- Transport de l'enfant décédé en vue d'une autopsie	0775316	0775320
- Autopsie réalisée par un médecin anatomopathologiste selon un protocole standard	0775294	0775305
- Soutien psychologique des parents et de la famille	0775331	0775342
- Insuline continue, thérapie d'infusion à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable	0772450	0772461
- Autogestion de patients atteints de diabète sucré		
- Groupe 1A	0770033	
- Groupe 1B	0770055	
- Groupe 2	0773253	
- Groupe 3A (avec DMG)	0771573	
- Groupe 3A (sans DMG)	0773592	
- Groupe 3B	0771595	
- Renvoi vers une clinique curative du pied diabétique de troisième ligne	0770070	
- Education ambulatoire d'un patient trajet de soins		
a) Forfait annuel ordinaire	0786015	
b) Forfait annuel majoré pour les patients qui commencent une autogestion	0786030	
- Education d'un patient trajet de soins hospitalisé		0786085
- Programme d'autogestion pour un patient hospitalisé qui commence une autogestion et qui a l'intention de conclure un contrat trajet de soins après son hospitalisation :		
a) forfait matériel (matériel pour une période de 6 mois) (une seule fois)		0786100
b) forfait éducation (une seule fois)		0786122
- Forfait annuel relatif au coaching général	0786052	
(*) supprimé à partir du 1/7/2012		
(**) La spécialité pharmaceutique "oxygène liquide" est facturée dans l'enregistrement de type 40 sous le pseudo-code 751052 et sous un code CNK repris dans la liste annexée à l'AR du 21/12/2001. Elle peut être reprise sur la même facture que le forfait (type de facture 6) ou sur une facture ambulatoire séparée (type de facture 3).		
(***) Si les forfaits sont facturés pour un bénéficiaire hospitalisé dans un autre hôpital (voir art.14 de la convention), la facturation doit, dans ce cas, s'effectuer sous les pseudo-codes ambulatoires et sur une facture de rééducation externe (type de facture 6) avec le pseudo-code service 770.		

<b>Libellé</b>	<b>Ambulant</b>	<b>Hospitalisé</b>
- Convention diabète enfants		
- Autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	0773113	
Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés – enfants et adolescents	0774115	
- Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés – enfants et adolescents	0774130	
- Programme pour diabétiques * 2 administrations d'insuline par jour * 2 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés – enfants et adolescents	0774152	
- Programme pour enfants et adolescents diabétiques traités à l'aide d'une pompe à insuline	0775456	
- Programme pour insulinothérapie par perfusion pour diabétiques	0775471	
- Frais de déplacement pour l'information et l'accompagnement dans le milieu de vie du bénéficiaire	0775493	
- Convention cliniques curatives du pied diabétique		
- Consultation interdisciplinaire ambulatoire de la clinique du pied	0773393	
- Séance de soutien	0773496	
- Mucoviscidose :		
- Exécution du programme de rééducation fonctionnelle	0775913	0775924
- Réunion avec le médecin de famille ou le pédiatre de famille	0775935	0775946
- Maladies neuromusculaires : exécution du programme de rééducation fonctionnelle	0775950	0775961
- Troubles respiratoires chroniques graves:		
- Prestation réalisée par un(e) kinésithérapeute, un(e) ergothérapeute et/ou un(e) assistant(e) ou infirmier(ère) social(e) se déroulant au domicile du bénéficiaire en vue d'une adaptation de ce domicile en fonction de ses performances physiques (art. 11, § 1, 2ème alinéa)	0777512	0777523
- Prestation individuelle, exécutée par au moins 2 intervenants d'une discipline différente, avec une durée d'au moins deux heures qui peut être étalée au cours d'une journée (art. 12, § 1)	0777534	0777545
- Chaque prestation de rééducation avec une durée d'au moins 2 heures au cours de laquelle, pour toute sa durée, le nombre de bénéficiaires est égal au nombre de thérapeutes intervenant effectivement (art. 12, § 2)	0777556	0777560
- Des prestations de minimum 2 heures, destinées exclusivement à l'éducation de bénéficiaires et de leurs familles adressées, simultanément, à un groupe de bénéficiaires plus nombreux que 5 (art.12, § 3)	0777571	0777582
- Honoraire pour la collaboration du médecin généraliste ou spécialiste assurant le traitement d'entretien (art.13, §4)	0777593	0777604

<b>Libellé</b>	<b>Ambulant</b>	<b>Hospitalisé</b>
- Epilepsie réfractaire		
- Module d'évaluation pré-chirurgicale avec étude vidéo-E.E.G. non-invasive	0777711	0777722
- Module d'évaluation pré-chirurgicale complémentaire avec étude vidéo-E.E.G. invasive	0777733	0777744
- Module de rééducation fonctionnelle après chirurgie épileptique ou après implantation d'un stimulateur du nerf vague	0777755	0777766
- WADA test	0777770	0777781
- Discussions inter-équipes multidisciplinaires	0777792	0777803
- Rédaction de rapports de fonctionnement multidisciplinaires dans le cadre de la nomenclature des aides à la mobilité :		
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les conventions 950	0770276	0770280
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement pour les conventions 950	0770291	0770302
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les services de physiothérapie	0770313	0770324
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement, pour les services de physiothérapie	0770335	0770346
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les autres conventions	0770350	0770361
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement, pour les autres conventions	0770372	0770383

Ambulant Gehosp

**CONVENTION – SAOS**

Pression positive continue par voie nasale pendant la nuit

0779096

0779100

**CONVENTION - SOH**

Convention SOH			Pseudo-codes			
			Ambulant	Hospitalier		
La prestation normale rattachée dans le cadre de la convention SOH est l'assistance ventilatoire (A.V.) nocturne par pression positive à 2 niveaux par patient SOH			700012	700020		
Autres traitements d'assistance ventilatoire, uniquement remboursables pour les patients déjà traités par cette méthode par le même établissement avant le 31/12/2020 et se dans le cadre de la convention en vigueur à l'époque (prestation rattachée à la convention)						
A.V. continue	Infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700034	700142	
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700035	700143	
	non infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700036	700144	
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700037	700145	
A.V. de continue	Infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700038	700146	
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700039	700147	
	non infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700040	700148	
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700041	700149	
	Pression positive à 2 niveaux (adultes < 6ans)	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700042	700150	
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700043	700151
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700044	700152	
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700045	700153
	A.V. nocturne	Infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700046	700154
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700047	700155
		non infectieuse	perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700048	700156
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700049	700157
Pression positive à 3 niveaux		perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700050	700158	
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700051	700159
		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700052	700160	
			sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700053	700161
Pression négative par titration		sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700054	700162	
			résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700055	700163	
perfusion intrapulmonaire	sans perfusion intrapulmonaire	résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700056	700164		
		résistance mécanique à la toux ou restriction trachéale non-invasive	700057	700165		

**CONVENTION - AVD**

Convention AVD			Pseudo-coûts		
			Arbitraire	Coût réel	
A.V. continue	trachéotomie	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792114	792025
		sans percusion intra-pulmonaire	sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792135	792040
	méthode non invasive	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792125	792129
		sans percusion intra-pulmonaire	sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792110	792111
A.V. d'entretien	trachéotomie	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792161	792132
	méthode non invasive	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792220	792201
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792202	792203
pression positive à 2 niveaux (en lit ou à domicile)	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792110	792110	
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792125	792125
	sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130	
		sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792161	792132	
A.V. trachéale	trachéotomie	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792161	792132
	méthode non invasive	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792220	792201
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792202	792203
pression positive à 2 niveaux	pe'cussion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792110	792110	
		sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792125	792125
	sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130	
		sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792161	792132	
pression négative paritra-chéale	sans percusion intra-pulmonaire	assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130	
		sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792161	792132	
<b>percussion intra-pulmonaire</b>			assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive	792170	792130
<b>Assistance mécanique à la toux ou aspirateur trachéale non-invasive</b>			sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	792161	792132

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	-
- <b>Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle (969)</b>		
- <b>Bilan initial (969)</b>	<b>0771234</b>	<b>0771245</b>
- <b>Bilan intérimaire (969)</b>	<b>0771256</b>	<b>0771260</b>
- <b>Séance in (969)</b>	<b>0771271</b>	<b>0771282</b>
- <b>Séance out (969)</b>	<b>0771293</b>	<b>0771304</b>
- <b>Séance de groupe (969)</b>	<b>0771315</b>	<b>0771326</b>
- 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 <sup>er</sup> alinéa: participation du médecin traitant à la réunion multidisciplinaire de l'équipe	0783716	0783720
- Prestation art. 13, § 4, 2 <sup>ème</sup> alinéa: participation du kinésithérapeute traitant à la réunion multidisciplinaire de l'équipe	0783731	0783742
(☞5)- <b>Centres de références pour les troubles du spectre autistique (774-6)</b>		
- module de diagnostic (8 heures)	0783613(*)	<b>0783624(*)</b>
- <b>séance de diagnostic (1 heure)</b>	<b>0784571(**)</b>	<b>0784582(**)</b>
- <b>séance de coordination</b>	<b>0783635</b>	<b>0783646</b>
(☞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, 7) (\*) supprimé à partir du 1/1/2014 mais peut exceptionnellement encore être utilisé pour les prestations exécutées jusqu'au 31/3/2014 inclus.

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

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

<b>Libellé</b>	<b>Ambulant</b>	<b>Hospitalisé</b>
<i>17) Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Conventions spécifiques</i>		
<b><u>Facturation normale</u></b>		
Rééducation professionnelle (770)	0772015	0772026
Rééducation motrice (771)	0772030	0772041
Rééducation psychosociale (772)	0772052	0772063
Alcooliques et toxicomanes (773)	0772074	0772085
Psychotiques (774)	0772096	0772100
Troubles précoces de l'interaction parents/enfants (774-5)	0773371	0773382
Epileptiques (776-5)	0772133	0772144
Malentendants (779)	0772192	0772203
Rééducation enfants/adolescents ayant des troubles neurologiques	0775213	0775224
<b>Paralysés cérébraux (784)</b>	<b>0772295</b>	<b>0772306</b>
Rééducation pour enfants maltraités	-	0772402
<b>Rééducation pour des patients mucoviscidose (776-5)</b>	<b>0772413</b>	<b>0772424</b>
Refacturation de rééducation	0774012	0774023
<b>Unités de répit (776-7)</b>	-	<b>0776705</b>
<b>Rééducation fonctionnelle pédiatrique (776-6)</b>	<b>0777291</b>	<b>0777302</b>
ASBL "La Porte Ouverte" – Blicquy – Journée de rééducation	-	0777685
Syndrome de fatigue chronique		
- programme de rééducation de bilan complet	0777836	0777840
- programme de rééducation de bilan incomplet	0777851	0777862
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique	0777873	0777884
- rétribution médecin généraliste	0777954	0777965
- rétribution membres de l'équipe	0777976	0777980
<b><u>Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit)</u></b>		
Rééducation professionnelle (770)	0775596	0775600
Rééducation motrice (771)	0775611	0775622
Rééducation psychosociale (772)	0775633	0775644
Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes (773)	0775515	0775526
Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques (774)	0775530	0775541
Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants (774-5)	0776451	0776462
Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques (776-5)	0775552	0775563
Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants (779)	0775670	0775681
Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux (784)	0775574	0775585
Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	-	0775740
Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose (776-5)	0775751	0775762
Unités de répit (776-7)	-	0776801
<b>Rééducation fonctionnelle pédiatrique 776-6)</b>	<b>0777313</b>	<b>0777324</b>
ASBL "La Porte Ouverte" – Blicquy – Journée de rééducation	-	0777700
Syndrome de fatigue chronique		
- programme de rééducation de bilan complet	0777895	0777906
- programme de rééducation de bilan incomplet	0777910	0777921
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique	0777932	0777943

**Remarque :** Les journées qui dépassent la capacité maximale ne doivent pas être mentionnées sur la facture.

<b>Libellé</b>	<b>Ambulant</b>	<b>Hospitalisé</b>
Centres généraux (950)	0773614 0773673 0773732 0773754 0773776 0773791 0773813 0773872	0773625 0773684 0773743 0773765 0773780 0773802 0773824 0773883
Soins palliatifs		
- montant forfaitaire unique	0774056	-
- montant forfaitaire réduit	0774071	-
<b>Jours de congé payés durant une période de rééducation (770)</b>	-	<b>0772004</b>
<b>Jours de congé payés durant une période de rééducation en cas de dépassement de la capacité normale de facturation (770)</b>	-	<b>0771002</b>

<b>C.R.A. - convention secteur ORL-PSY</b>			
<b><u>Groupes cibles (cf. art.3)</u></b>	<b><u>Séances qui font partie d'un bilan initial (cf. art. 15)</u></b>	<b><u>Séances de rééducation ordinaires (cf. art. 19)</u></b>	<b><u>Séances de groupe pour enseignants (cf. art. 20)</u></b>
<b>Groupe 1</b>	796014-796025	796412-796423	796795-796806
<b>Groupe 2</b>	796036-796040	796434-796445	796810-796821
<b>Groupe 3</b>	796051-796062	796456-796460	796832-796843
<b>Groupe 4</b>	796073-796084	796471-796482	796854-796865
<b>Groupe 5</b>	796095-796106	796493-796504	796876-796880
<b>Groupe 6</b>	796110-796121	796515-796526	796891-796902
<b>Groupe 7</b>	796132-796143	796530-796541	796913-796924
<b>Groupe 8</b>	796154-796165	796552-796563	796935-796946
<b>Groupe 9</b>	796176-796180	796574-796585	796950-796961
<b>Groupe 10</b>	796191-796202	796596-796600	796972-796983
<b>Groupe 11</b>	796213-796224	796611-796622	796994-797005
<b>Groupe 12</b>	796235-796246	796633-796644	797016-797020
<b>Groupe 13</b>	796250-796261	796655-796666	797031-797042
<b>Groupe 14</b>	796272-796283	796670-796681	797053-797064
<b>Groupe 15</b>	796294-796305	796692-796703	797075-797086
<b>Groupe 16</b>	796316-796320	796714-796725	797090-797101
<b>Groupe 17</b>	796331-796342	796736-796740	797112-797123
<b>Groupe 18</b>	796353-796364	796751-796762	797134-797145
<b>Groupe 19</b>	796375-796386	796773-796784	797156-797160
<b>Groupe 20</b>	797193-797204	797215-797226	797230-797241
<b>Nomenclature de logopédie (sans préjudice de l'art. 8, § 2, de la présente convention)</b>	796390-796401	-	-
<b>Groupe 1 bis</b>	797171-797182		

**Pseudo-numéro de code  
de la nomenclature**

**Ambulant Hospitalisé**

Conventions de rééducation : forfaits de rattrapage

<b>Etablissement de rééducation professionnelle (7.70)</b>	<b>0784114</b>	<b>0784125</b>
<b>Etablissement de rééducation motrice (7.71)</b>	<b>0784136</b>	<b>0784140</b>
<b>Etablissements de rééducation psycho-sociale pour adultes (7.72)</b>	<b>0783893</b>	<b>0783904</b>
<b>Etablissements de rééducation pour toxicomanes (7.73)</b>	<b>0783915</b>	<b>0783926</b>
<b>Etablissements de rééducation pour enfants et adolescents présentant des troubles mentaux graves (7.74)</b>	<b>0784151</b>	<b>0784162</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents-enfants (7.745)</b>	<b>0784173</b>	<b>0784184</b>
<b>Etablissements de rééducation pour enfants atteints d'affections respiratoires (7.765)</b>	-	<b>0777280</b>
<b>Centres de rééducation pédiatrique (7.766)</b>	<b>0777335</b>	<b>0777346</b>
<b>Etablissements de rééducation pour malentendants (7.79)</b>	<b>0784210</b>	<b>0784221</b>
<b>Etablissements de rééducation pour paralysés cérébraux (7.84)</b>	<b>0784232</b>	<b>0784243</b>
Neuropsychiatrie infantile (7.845)	0784254	0784265
Centres de référence pour SFC (7.894)	0784276	0784280
Équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs	0784092	-
Centres de référence pour patients atteints de mucoviscidose (789.1)	0784033	0784044
Centres de réf. pour patients atteints de maladies neuromusculaires (789.2)	0784055	0784066
Conventions de rééducation fonctionnelle médico-psycho-sociale spécialisées	0784011	0784022
Centres de référence Spina Bifida	0784070	0784081
<b>Centres de références pour les troubles du spectre autistique (774-6)</b>	<b>0785514</b>	-
<b>Institution « Centre neurologique de réadaptation fonctionnelle » à Fraiture(771)</b>	<b>0785536</b>	<b>0785540</b>
<b>Convention-C.R.A.</b>	<b>0784490</b>	<b>0784501</b>

18) *Conventions Comité de l'Assurance*

Sclérose en plaques (SEP)	0764551	0764562
Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	0764573	0764584
Huntington	0764595	0764606
Intervention art.10bis SEP	0764853	-
Intervention art.10bis SLA	0764816	-
Intervention art.10bis Huntington	0764831	-

Annexe 2

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
1. Frais de déplacement des médecins		
a) Indemnités ordinaires pour spécialistes en pédiatrie	0109911	-
b) Supplément d'indemnité pour les médecins généralistes dans les régions rurales	0109955	-
c) Indemnité kilométrique pour les médecins spécialistes	0109970	-
(☞ 4) 2. Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier et des accoucheuses		
a) praticiens de l'art infirmier	0418913	-
b) accoucheuses	0422973	-
3. Art. 20, §1, a) : intervention dans les frais relatifs au typage de donneurs potentiels à l'étranger en vue de trouver un donneur compatible, ainsi que dans les frais relatifs au prélèvement de ces cellules souches hématopoïétiques et à l'assurance du donneur	0269872	0269883
Art. 20, §1, a) : intervention dans les frais relatifs au transport du donneur étranger de cellules souches hématopoïétiques	0269894	0269905
Art. 14, m) 3ème alinéa : transport d'organe prélevé à l'étranger	0269916	0269920
4. Les maisons médicales :		
- forfait médecins	0109616	-
- forfait kinésithérapeutes	0509611	-
- forfait praticiens de l'art infirmier	0409614	-
- DMG+ (70%)	0103272	-
- DMG+ (30%)	0103294	-
5. Rééducation professionnelle - Rééducation individuelle		
A) Rééducation professionnelle		
- Examen d'orientation professionnelle - éducation	0771013	-
- Inscription à des cours et des examens	0771035	-
- Séjour	0771050	-
- Frais de déplacement	0771072	-
- Assurance	0771094	-
- Matériel et équipement	0771116	-
B) Fonds spécial de solidarité	0773194	0773205

## ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 4 SUITE 2

## Pseudo-code nomenclature

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
C) Rééducation individuelle		
a) - Traitement orthoptique	0771536	0771540
- Séance individuelle de rééducation fonctionnelle par un orthoptiste, d'une durée de 60 minutes au minimum	0771551	0771562
b) Appareillage (article 151 + nomenclature)		
- Appareils à parler - type électronique	0771632	0771643
- Prothèse externe orbito-oculaire	0771654	0771665
- Lunettes télescopiques	0771713	0771724
- Pompes à perfusion	0771735	-
- Accessoires pour l'ensemble	0771750	-
- Prestations de rééducation fonctionnelle admises par le Collège des Médecins-Directeurs visées aux art. 27, 29 et 31 de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de l'art. 29, § 12	0771772	0771783
c) Prestations de rééducation de patients cardiaques		
- Séance individuelle pluridisciplinaire d'une durée minimale de 30 minutes	-	0771201
- Séance collective pluridisciplinaire d'une durée minimale de 60 minutes	0771212	0771223
d) Prestations de diététique et de podologie		
- évaluation et/ou intervention diététique individuelle	0771131	-
- examen ou traitement podologique individuel	0771153	-
e) Prestations de rééducation fonctionnelle suite à l'entrée en vigueur des trajets de soins		
- Prestations de diététique et podologie		
diététique	0794010	-
podologie	0794032	-
- Prestation de rééducation		
éducation de départ	0794054	-
éducation de suivi	0794076	-
supplément d'éducation en cas de complications	0794091	-
- Matériel pour les patients qui ont conclu un contrat trajet de soins		
matériel consommable	0794113 (**)	-
matériel durable – première prescription	0794135 (**)	-
matériel durable – prescription de renouvellement	0794150 (**)	-
- Matériel dans le cadre du programme de contrôle restreint de la glycémie pour les patients qui n'ont pas conclu de contrat trajet de soins		
matériel consommable	0794194 (**)	-
matériel durable – première prescription	0794216 (**)	-
matériel durable – prescription de renouvellement	0794231 (**)	-
- Tensiomètre validé	0794172 (*)	-
f) Prestations d'ergothérapie		
- Bilan observationnel	0784291	0784302
- Séance de mise en situation	0784313	-
- Séance d'information, de conseil et d'apprentissage	0784335	-
- Bilan fonctionnel final	0784350	-
<b>D) Frais de déplacement</b>		
- <b>Moyen de transport individuel</b>	<b>0771934</b>	-
- <b>Moyen de transport en commun</b>	<b>0771956</b>	-
- <b>Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné organisé par le centre de rééducation</b>	<b>0771971</b>	<b>0771982</b>
- <b>Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné, adapté à la voiture personnelle</b>	<b>0773150</b>	<b>0773161</b>

(\*) Supprimé à partir du 1/12/2011.

(2)

(\*)

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
<b>Moyen de transport individualisé adapté au handicap (conventions « aides à la mobilité » (7.90)) :</b>		
- 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 <sup>ième</sup> mois) enfants de 0 à 17 ans inclus	0751855	-
- suivi (à partir du 4 <sup>ième</sup> mois) autres bénéficiaires	0751892	-

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général.

Annexes : nihil