

# I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/361 du 18 décembre 2018                      62/1229                      63/1210

En vigueur à partir du 1 janvier 2019

## Instructions comptables et statistiques : Rééducation : 01-01-2019

Dans la circulaire OA 2014/330, les instructions comptables relatives à la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat ont été publiées pour le secteur de la rééducation à partir du mois comptable janvier 2015.

Dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, à partir des documents N de janvier 2015, toutes les dépenses qui restaient fédérales devaient pouvoir être distinguées de celles qui devenaient régionales.

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

- 770 : Centre de rééducation Infirmité motrice cérébrale (IMOC) Arthur Regniers
- 771 : Etablissements de rééducation catégoriques pour la réadaptation locomotrice et neurologique  
***8 institutions sont devenues 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 sont devenues régionales, sont également devenus de la compétence de la région.**

La circulaire OA 2014/330 reste d'application pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018. Les adaptations de la présente circulaire concernent les prestations à partir du 1/01/2019.

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

- codes dans le sous-secteur 770

Les établissements 770 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 8 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15, S16 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 770 :

772015 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
772026 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
775596 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
775600 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
771002 (voir ET30 Z4 S16 en annexe 1)  
772004 (voir ET30 Z4 S16 en annexe 1)  
784114 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
784125 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 8 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 8 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**B) Sous-secteur 771**

- codes dans le sous-secteur 771

Les établissements 771 sont devenus partiellement REGIONAUX en 2015 : 5 établissements sont restés FEDERAUX, alors que 8 établissements sont devenus REGIONAUX.

Il s'agit des 5 établissements FEDERAUX suivants :

U.Z. Gent (établissement 77101241)  
 Centre William Lennox, Ottignies (établissement 77101637)  
 U.Z. Leuven, Pellenberg (établissement 77101934)  
 Cliniques universitaires St. Luc, UCL, Brussel (établissement 77102231)  
 Hôpital Erasme, Brussel (établissement 77102132)

Il s'agit des 8 établissements REGIONAUX suivants :

Nationaal Multiple Sclerose Centrum Melsbroek (établissement 77101142)  
 Ziekenhuis Inkendaal, Vlezenbeek (établissement 77101835)  
 NAH-revalidatiecentrum VZW KMSL, Turnhout (établissement 77102033)  
 Transmuraal Multiple Sclerose Team, Melsbroek I (établissement 77102330)  
 A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle, Fraiture (établissement 77101439)  
 ASBL Le Ressort, Mazy (établissement 77101538)  
 Centre de Traumatologie et de Réadaptation, Laeken (établissement 77100251)  
 A.S.B.L. La Braise, Anderlecht (établissement 77101736)

Tous les établissements 771 continuent à facturer sous les 6 codes suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) :

772030 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772041 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775611 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775622 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 784136 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 784140 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

De plus, l'établissement régional A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle (établissement 77101439) de Fraiture (Région wallonne) peut également continuer à facturer ses forfaits de rattrapage sous les 2 codes régionaux suivants :

785536 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 785540 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- Etablissements FEDERAUX : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les 5 établissements qui restent FEDERAUX en 2015, les mutualités doivent continuer à utiliser les 6 codes de facturation susmentionnés également en tant que 6 pseudo-codes dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- Etablissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les 8 établissements qui sont devenus REGIONAUX à partir de 2015, les mutualités devaient convertir, dans les DOCN à partir de janvier 2015, les 6 codes de facturation susmentionnés dans les 6 pseudo-codes REGIONAUX suivants **(la conversion des codes de facturation en pseudo-codes a été réalisée par les mutualités)** avant de les comptabiliser dans les DOCN :

- **conversion code facturation 772030 en pseudo-code 774690**
- **conversion code facturation 772041 en pseudo-code 774701**
- **conversion code facturation 775611 en pseudo-code 775891**
- **conversion code facturation 775622 en pseudo-code 775902**
- **conversion code facturation 784136 en pseudo-code 784372**
- **conversion code facturation 784140 en pseudo-code 784383**

Pour les établissements REGIONAUX, pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités doivent continuer à convertir les 6 codes de facturation en 6 pseudo-codes REGIONAUX et continuer à les utiliser dans les DOCN. Les 2 codes régionaux (785536 et 785540) pour les forfaits de rattrapage pour l'établissement A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle (établissement 77101439) de Fraiture (Région wallonne) peuvent également encore être utilisés pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2008.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les établissements REGIONAUX, pour les prestations à partir du 1/01/2019, les mutualités ne peuvent plus utiliser les 8 codes de facturation et/ou les pseudo-codes susmentionnés dans les DOCN.

**C) Sous-secteur 772**

- codes dans le sous-secteur 772

Les établissements 772 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 772.

772052 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

772063 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

775633 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

775644 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

783893 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

783904 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**D) Sous-secteur 773**

- codes dans le sous-secteur 773

Les établissements 773 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 773 :

772074 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772085 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775515 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775526 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 783915 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 783926 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**E) Sous-secteur 774**

- codes dans le sous-secteur 774

Les établissements 774 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 774 :

772096 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772100 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775530 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775541 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 784151 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 784162 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

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

- codes dans le sous-secteur 774-5

Les établissements 774-5 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 774-5 :

773371 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

773382 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

776451 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

776462 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

784173 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

784184 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

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

- codes dans le sous-secteur 774-6

Les établissements 774-6 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 5 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S14 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 774-6 :

784571 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

784582 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

783635 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

783646 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

785514 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 5 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 5 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

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

- codes dans le sous-secteur 776-5

Les établissements 776-5 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 9 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 776-5 :

772133 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772144 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772413 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772424 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775552 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775563 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775751 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775762 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 777280 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 9 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 9 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

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

- codes dans le sous-secteur 776-7

Les établissements 776-7 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 2 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 776-7 :

776705 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 776801 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 2 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 2 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.



**J) Sous-secteur 779**

- codes dans le sous-secteur 779

Les établissements 779 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 779 :

772192 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772203 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775670 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775681 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 784210 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 784221 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**K) Sous-secteur 784**

- codes dans le sous-secteur 784

Les établissements 784 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 6 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S15 et S18 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 784 :

772295 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 772306 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775574 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 775585 (voir ET30 Z4 S15 en annexe 1)  
 784232 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)  
 784243 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 6 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 6 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

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

Les établissements 953/965 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les **124 codes REGIONAUX** qui sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 953/965 se trouvent dans l' ET30 Z4 S17 en annexe 1. Voir également 2 codes REGIONAUX qui se trouvent dans l'ET 30 Z4 S18 en annexe 1 qui sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 953/965 :

784490 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

784501 (voir ET30 Z4 S18 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 126 pseudo-codes existants peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 126 pseudo-codes existants ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**M) Sous-secteur 969**

- codes dans le sous-secteur 969

Les établissements 969 sont devenus totalement REGIONAUX en 2015. Les 10 codes REGIONAUX suivants (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1) sont actuellement facturés et comptabilisés par les établissements 969 :

771234 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771245 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771256 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771260 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771271 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771282 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771293 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771304 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771315 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

771326 (voir ET30 Z4 S14 en annexe 1)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 10 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 10 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**N) Frais de transport aides à la mobilité – applicables selon AM du 14/12/1995**

- codes relatifs aux frais de transport des aides à la mobilité applicables selon l'AM du 14/12/1995.

Les 4 codes suivants pour les frais de transport des aides à la mobilité (voir ET50 Z4 S2 point D en annexe 2) sont devenus régionaux depuis 2015 :

770394 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 770405 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 770416 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 770420 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les 4 pseudo-codes susmentionnés peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les 4 pseudo-codes susmentionnés ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

**O) Autres frais de transport - applicables selon AM 14/12/1995**

- codes relatifs aux autres frais de transport applicables selon l'AM du 14/12/1995

Tous les établissements de revalidation (également ceux qui sont devenus régionaux) en 2015 continuaient à facturer avec les 6 codes suivants (voir ET50 Z4 S2 point D en annexe 2) en ce qui concerne les autres frais de transport en application de l'AM du 14/12/1995 :

771934 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 771956 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 771971 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 771982 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 773150 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)  
 773161 (voir ET50 Z4 S2 en annexe 2)

- établissements FEDERAUX : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui restaient FEDERAUX en 2015 et qui facturaient les autres frais de transport en application de l'AM du 14/12/1995, les mutualités devaient utiliser les 6 codes de facturation susmentionnés également en tant que 6 pseudo-codes dans les DOCN à partir de janvier 2015.

Pour ces établissements FEDERAUX, les mutualités doivent continuer à utiliser les 6 pseudo-codes susmentionnés dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018, que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- établissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui sont devenus REGIONAUX en 2015 et qui facturaient des autres frais de transport en application de l'AM du 14/12/1995, les mutualités devaient convertir les 6 codes de facturation en 6 nouveaux pseudo-codes REGIONAUX dans les DOCN à partir de janvier 2015 **(la conversion de code de facturation en pseudo-code est effectuée par les mutualités)** avant de les comptabiliser dans les DOCN :

- **conversion code de facturation 771934 en pseudo-code 771175**
- **conversion code de facturation 771956 en pseudo-code 771330**
- **conversion code de facturation 771971 en pseudo-code 771374**
- **conversion code de facturation 771982 en pseudo-code 771385**
- **conversion code de facturation 773150 en pseudo-code 771396**
- **conversion code de facturation 773161 en pseudo-code 771400**

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités doivent continuer à convertir les 6 codes de facturation en 6 pseudo-codes REGIONAUX pour les établissements REGIONAUX et doivent continuer à les utiliser dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, pour les établissements REGIONAUX, les mutualités ne peuvent plus utiliser les 6 codes de facturation susmentionnés et/ou les pseudo-codes dans les DOCN.

#### **P) Frais de transport jeunes – applicables selon AR 28/04/2011**

- codes relatifs aux frais de transport des jeunes applicables selon l'AR du 28/04/2011

Les 2 codes suivants concernent les frais de transport des jeunes en application de l'AR du 28/04/2011 :

- 774034 : Frais de transport des patients de moins de 18 ans - ambulants
- 774045 : Frais de transport des patients de moins de 18 ans - hospitalisés

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

- établissements FEDERAUX : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui restaient FEDERAUX en 2015 et qui établissaient un document pour les frais de transport des jeunes (comme repris en annexe de l'AR du 28/04/2011), les mutualités utilisaient les 2 codes existants dans les DOCN à partir de janvier 2015.

Pour ces établissements FEDERAUX, les mutualités doivent continuer à utiliser les 2 pseudo-codes susmentionnés dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018, que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- établissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui sont devenus REGIONAUX en 2015 et qui établissaient un document pour les frais de transport des jeunes (comme repris en annexe de l'AR du 28/04/2011), les mutualités devaient convertir les 2 codes de facturation en 2 nouveaux pseudo-codes REGIONAUX dans les DOCN à partir de janvier 2015 **(la conversion de code de facturation en pseudo-code est effectuée par les mutualités)** avant de les comptabiliser dans les DOCN :

**- conversion code de facturation 774034 en pseudo-code 774196**

**- conversion code de facturation 774045 en pseudo-code 774200**

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et transmises aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités doivent continuer à convertir les 2 codes de facturation en 2 pseudo-codes REGIONAUX pour les établissements REGIONAUX et doivent continuer à les utiliser dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et transmises aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, pour les établissements REGIONAUX, les mutualités ne peuvent plus utiliser les 2 codes de facturation susmentionnés et/ou les pseudo-codes dans les DOCN.

#### **Q) Tickets modérateurs – applicables selon AR 5/03/1997**

- codes relatifs aux tickets modérateurs applicables selon l'AR du 5/03/1997

Tous les établissements de revalidation (également ceux qui sont devenus régionaux) en 2015 continuaient à facturer avec les 12 codes relatifs aux tickets modérateurs applicables selon l'AR du 5/03/1997 (voir ET30 Z4 S3 point B en annexe 1).

766625 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766640 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766662 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766684 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766706 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766721 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766824 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766846 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766861 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766883 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766905 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

766920 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

- établissements FEDERAUX : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui restaient FEDERAUX en 2015 et qui facturaient les tickets modérateur en application de l'AR du 5/03/1997, les mutualités utilisaient les mêmes 12 codes dans les DOCN à partir de janvier 2015.

Pour ces établissements FEDERAUX, les mutualités doivent continuer à utiliser les 12 pseudo-codes susmentionnés dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018, que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- établissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui sont devenus REGIONAUX en 2015 et qui facturaient les tickets modérateurs applicables selon l'AR du 5/03/1997, les mutualités devaient convertir les 12 codes de facturation en 1 nouveau pseudo-code REGIONAL dans les DOCN à partir de janvier 2015 (**la conversion de code de facturation en pseudo-code est effectuée par les mutualités**) avant de les comptabiliser dans les DOCN :

- **conversion code de facturation 766625 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766640 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766662 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766684 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766706 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766721 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766824 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766846 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766861 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766883 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766905 en pseudo-code 766802**
- **conversion code de facturation 766920 en pseudo-code 766802**

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et transmises aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités doivent continuer à convertir les 12 codes de facturation en 1 pseudo-code REGIONAL pour les établissements REGIONAUX et doivent continuer à les utiliser dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et transmises aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, pour les établissements REGIONAUX, les mutualités ne peuvent plus utiliser les 12 codes de facturation susmentionnés et/ou les pseudo-codes dans les DOCN.

#### **R) Tickets modérateurs nCPAP - applicables selon AR 29/04/1996**

- codes relatifs aux tickets modérateurs nCPAP applicables selon l'AR du 29/04/1996

Le code suivant pour les tickets modérateurs nCPAP est resté FEDERAL à partir de 2015 :

765951 (voir ET50 Z4 S3 en annexe 2)

- pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Les mutualités doivent continuer à utiliser le code FEDERAL susmentionné dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

**S) Autres tickets modérateurs – applicables selon AR 29/04/1996**

- codes relatifs aux autres tickets modérateurs applicables selon l'AR du 29/04/1996

Tous les établissements de revalidation (également ceux qui sont devenus régionaux) en 2015 continuaient à facturer avec les 2 codes relatifs aux autres tickets modérateurs applicables selon l'AR du 29/04/1996.

765973 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

765995 (voir ET30 Z4 S3 en annexe 1)

- établissements FEDERAUX : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui restaient FEDERAUX en 2015 et qui facturaient les autres tickets modérateur en application de l'AR du 29/04/1996, les mutualités utilisaient les mêmes 2 codes dans les DOCN à partir de 2015.

Pour ces établissements FEDERAUX, les mutualités doivent continuer à utiliser les 2 pseudo-codes susmentionnés dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018, que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- établissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements de revalidation qui sont devenus REGIONAUX en 2015 et qui facturaient les autres tickets modérateurs applicables selon l'AR du 29/04/1996, les mutualités devaient convertir les 2 codes de facturation en 2 nouveaux pseudo-codes REGIONAUX dans les DOCN à partir de janvier 2015 **(la conversion de code de facturation en pseudo-code est effectuée par les mutualités)** avant de les comptabiliser dans les DOCN :

**- conversion code de facturation 765973 en pseudo-code 765671**

**- conversion code de facturation 765995 en pseudo-code 765774**

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et transmises aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités doivent continuer à convertir les 2 codes de facturation en 2 pseudo-codes REGIONAUX pour les établissements REGIONAUX et doivent continuer à les utiliser dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et transmises aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, pour les établissements REGIONAUX, les mutualités ne peuvent plus utiliser les 2 codes de facturation susmentionnés et/ou les pseudo-codes dans les DOCN.

**T) Code de régularisation**

Le code de régularisation existant (785164) pour le secteur de la revalidation est resté FEDERAL en 2015 et n'est plus utilisé que pour les établissements FEDERAUX dans les DOCN à partir de janvier 2015.

***Pour les établissements de revalidation régionaux, le nouveau code de régularisation REGIONAL suivant a été prévu dans les DOC N à partir de janvier 2015 :***

***785455 (= code de régularisation régional établissements de revalidation).***

- établissements FEDERAUX: pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les établissements FEDERAUX, les mutualités doivent continuer à utiliser le code de régularisation FEDERAL dans les DOCN, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018, que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- établissements REGIONAUX : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités peuvent encore utiliser le code de régularisation REGIONAL pour les établissements REGIONAUX dans les DOCN.

Les prestations réalisées par les établissements REGIONAUX jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, pour les établissements REGIONAUX, les mutualités ne peuvent plus utiliser le code de régularisation REGIONAL dans les DOCN.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain  
Directeur général a.i.

Annexes :

[bijklage omzendbrief staatshervorming reva-fr](#)



## RUBRIQUE : Code journée d'entretien

**Libellé** **Code****B. En cas de séjour dans un centre de revalidation ou centre de formation professionnelle**

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

**C. En cas de certaines conventions avec les établissements de rééducation comme prévu dans l'arrêté royal du 29 avril 1996**

**Tickets modérateurs en cas de facturation ordinaire** **0765973**

**Tickets modérateurs en cas de dépassement de la capacité normale de facturation** **0765995**

**(☞37) Tickets modérateurs en cas de ventilation assistée par pression positive continue par voie nasale (nCPAP) durant le sommeil** **0765951 (\*)**

*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.*

**D. En cas de séjour en maison de soins psychiatriques****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	-

*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.*

**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	-

*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.*

**(☞ 37) (\*) Pour les prestations effectuées à partir du 1/1/2018, ce pseudo-code est facturé dans l'enregistrement 50.**

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<u>Libellé</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Hospitalisé</u>
(☞ 10) - Conventions de rééducation médico-psycho-sociale avec les centres de référence VIH/SIDA (à partir du 1/8/2014):		
- forfait de base	0787754	0787765
- forfait annuel majoré	0787776	0787780
- 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</b>	<b>0771234</b>	<b>0771245</b>
- <b>Bilan intérimaire</b>	<b>0771256</b>	<b>0771260</b>
- <b>Séance in</b>	<b>0771271</b>	<b>0771282</b>
- <b>Séance out</b>	<b>0771293</b>	<b>0771304</b>
- <b>Séance de groupe</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): forf. annuel pour un bénéf. 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>		
- <b>séance de diagnostic (1 heure)</b>	<b>0784571</b>	<b>0784582</b>
- <b>séance de coordination</b>	<b>0783635</b>	<b>0783646</b>
- 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	-
(☞ 9) - Accompagnement médical et psychosocial du traitement des séquelles de mutilations génitales féminines		
- Séance	0784593	0784604
- Opération de reconstruction (y compris l'anesthésie générale)	0784615	0784626
(☞ 33) - Accompagnement de la transidentité		
- Séance	0787916	0787920
- Entretien	0787931	0787942
- Forfait médicaments	0787953	0787964
(☞ 11) - Centre de coordination de l'hémophilie	0787813	0787824
(☞ 11) - Centres de références de l'hémophilie	0787791	0787802
(☞ 39) - Centres lymphoedème: journée de traitement	0779973	0779984

## ENREGISTREMENT DE TYPE 30 ZONE 4 SUITE 15

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<u>Libellé</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Hospitalisé</u>
(☞ 16) - Centre de diagnostic multidisciplinaire pour SFC		
- Bilan multidisciplinaire	0787835	0787846
- Suivi du traitement	0787850	0787861
<i>17) Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Conventions spécifiques</i>		
<b><u>Facturation normale</u></b>		
<b>Rééducation professionnelle (770)</b>	<b>0772015</b>	<b>0772026</b>
<b>Rééducation motrice (771)</b>	<b>0772030</b>	<b>0772041</b>
<b>Rééducation psychosociale (772)</b>	<b>0772052</b>	<b>0772063</b>
<b>Alcooliques et toxicomanes (773)</b>	<b>0772074</b>	<b>0772085</b>
<b>Psychotiques (774)</b>	<b>0772096</b>	<b>0772100</b>
<b>Troubles précoces de l'interaction parents/enfants (774-5)</b>	<b>0773371</b>	<b>0773382</b>
<b>Epileptiques (776-5)</b>	<b>0772133</b>	<b>0772144</b>
<b>Malentendants (779)</b>	<b>0772192</b>	<b>0772203</b>
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>		
<b>Rééducation professionnelle (770)</b>	<b>0775596</b>	<b>0775600</b>
<b>Rééducation motrice (771)</b>	<b>0775611</b>	<b>0775622</b>
<b>Rééducation psychosociale (772)</b>	<b>0775633</b>	<b>0775644</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes (773)</b>	<b>0775515</b>	<b>0775526</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques (774)</b>	<b>0775530</b>	<b>0775541</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants (774-5)</b>	<b>0776451</b>	<b>0776462</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques (776-5)</b>	<b>0775552</b>	<b>0775563</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants (779)</b>	<b>0775670</b>	<b>0775681</b>
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux (784)</b>	<b>0775574</b>	<b>0775585</b>
Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	-	0775740
<b>Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose (776-5)</b>	<b>0775751</b>	<b>0775762</b>
<b>Unités de répit (776-7)</b>	-	<b>0776801</b>
<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.

## ENREGISTREMENT DE TYPE 30 ZONE 4 SUITE 16

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<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>

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

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

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

		<b>Pseudo-code de la nomenclature</b>	
		<b>Ambulant</b>	<b>Hospitalisé</b>
<u>Conventions de rééducation : forfaits de rattrapage</u>			
(☞ 10)	<b>Centre de rééducation des paralysés cérébraux Arthur Regnier (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>
(☞ 11)	Clinique de la mémoire (7.78.1)	0785551	0785562
	<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>	0784490	0784501
18) <i>Conventions Comité de l'Assurance</i>			
	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	-

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
<b>C) Rééducation individuelle</b>		
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 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 min.	-	0771201
- Séance collective pluridisciplinaire d'une durée minimale de 60 min.	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		
- diététique	0794010	-
- podologie	0794032	-
- éducation de départ	0794054 (*)	-
- éducation de suivi	0794076 (*)	-
- supplément d'éducation en cas de complications	0794091 (*)	-
(☞39) - prestations d'éducation associées à la prestation de suivi		
- séance individuelle par l'éducateur en diabétologie	0794253	-
- séance individuelle par le diététicien	0794275	-
- séance individuelle par l'infirmier	0794312	-
- séance de groupe par l'éducateur en diabétologie	0794334	-
- séance de groupe par le diététicien	0794356	-
- séance de groupe par le kinésithérapeute	0794393	-
(☞39) - prestations d'éducation associées au trajet de soins diabète		
- séance individuelle par l'éducateur en diabétologie au cabinet	0794415	-
- séance individuelle par l'éducateur en diabétologie au domicile	0794430	-
- séance de groupe groepszitting par l'éducateur en diabétologie	0794452	-
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 individualisé, adapté au handicap, vers 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 centre de rééducation conventionné, adapté à la voiture personnelle</b>	<b>0773150</b>	<b>0773161</b>
- <b>Moyen de transport individualisé adapté au handicap (conventions « aides à la mobilité » (7.90)) :</b>	<b>0770394</b>	<b>0770405</b>
- <b>Véhicule de l'établissement ou transporteur privé</b>	<b>0770416</b>	<b>0770420</b>
- <b>Véhicule adapté du bénéficiaire</b>		
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).		
(☞16) 5ter. Honoraire de participation dans le cadre de la convention avec les centres de diagnostic multidisciplinaire pour SFC		
- Honoraire de participation médecin généraliste	0787894	0787905
Cette prestation relève d'une convention de rééducation fonctionnelle et doit, par conséquent, être facturée sous le type de facture 5 ou 6 (ET 20 Z 10) et le code service 770 (ET 50 Z 13).		
(☞39) Supprimé le 1/1/2019		

**Libellé**

(☞29) 5quater. Convention diabète (enfants) (méthode de mesure par capteur)	
Journée de prestation groupe C – mesure par capteur	0788852
Journée de prestation groupe B – mesure par capteur	0788815
Journée de prestation groupe A – mesure par capteur	0788771
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785750
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785794
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785831
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785875
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785912
Journée de prestation bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785956
Journée de prestation bénéficiaire <18 ans ne souffrant pas de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785713
Journée de prestation bénéficiaire <18 ans ne souffrant pas de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785676
Journée de prestation bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785632
Journée de prestation bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785595
Ces prestations relèvent d'une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 6 et le code service 770.	
(☞36)5quinquies. Convention SAOS	
Forfait AOM pour un bénéficiaire qui utilise pour la première fois une OAM	0779870
Forfait AOM pour un bénéficiaire dont l'OAM doit être renouvelée	0779892
Forfait de base AOM	0779914
Forfait de départ nCPAP	0779936
Forfait de base nCPAP	0779951
(☞37) <b>Intervention personnelle nCPAP (AR 29/4/1996)</b>	<b>0765951</b>
Ces prestations relèvent d'une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 6 et le code service 770.	
Les pseudo-codes ambulatoires sont également utilisés dans le cas d'une hospitalisation temporaire (sous le type de facture 6 et avec code service 770).	