

I N A M I

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

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

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant: Annelies DEGRAEVE

Attaché

Tél.: 02/739.78.45

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

Nos références: 1804/CH/ADG/2016

Bruxelles, le 27 juillet 2016.

Madame,
Monsieur,

**Concerne : Instructions relatives à la facturation sur support magnétique ou par voie
électronique – Edition 2013 – 25^e mise à jour.**

En annexe, veuillez trouver un exemplaire de la mise à jour 2013/25 des instructions susmentionnées.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

**INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS,
AUX LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE AGREES,
AUX PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER
ET A TOUS LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET DISPENSATEURS
QUI RECOURENT AU SYSTEME DE DELIVRANCE
DES FICHIERS DE FACTURATION
ET AUX ORGANISMES ASSUREURS -
EDITION 2013
MISE A JOUR 2013/25 – Publication 27-7-2016**



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

Service des soins de santé

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

MISE A JOUR 2013/25

Pages à remplacer :

- Annexe 16.19;
- ET 30 Z 4 S 9 BIS, S 10, Z 14, Z 30-31;
- ET 50 Z 4 S 3, S 4, S 5, S 15, Z 14 S 2, S 3, S 4.

Pages à ajouter:

- ET 30 Z 4 S 10 BIS;
- ET 50 Z 14 S 5.

1. Nouvelle convention diabète enfants, ET 30 Z 4 S 9 BIS, S 10, S 10 BIS, Z 30-31, ET 50 Z 4 S 15.

Une nouvelle convention diabète enfants entre en vigueur le 1/8/2016.

Les modifications sont analogues à celles de la nouvelle convention pour les adultes, qui est applicable depuis le 1/7/2016 et pour laquelle les instructions de facturation ont été publiées dans la mise à jour 2013/24.

Dans l'ET 30 Z 4 S 10 et S 10 BIS, une série de nouveaux pseudo-codes sont publiés.

Un supplément peut être facturé aux bénéficiaires qui ne souffrent pas de diabète type 1 et qui souhaitent quand même utiliser la méthode de mesure par capteur. Ce supplément doit être mentionné dans la zone 30-31.

Les coûts du matériel supplémentaire dont les bénéficiaires ont besoin parce qu'ils effectuent de leur propre initiative plus de mesures ou parce que les capteurs ont été perdus prématurément, sont mentionnés sous le nouveau pseudo-code 961310-961321.

Il est précisé que (autant pour la convention diabète pour les adultes que pour la convention diabète pour les enfants), il faut toujours facturer avec les pseudo-codes ambulants avec un type de facture 6 (facture de rééducation externe) et avec le pseudo-code service 770, également pour les patients hospitalisés.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016 (tenant compte des mesures transitoires prévues dans la convention).

2. Modifications implants, annexe 16.19, ET 50 Z 4 S 3, S 4, S 5, Z 14 S 3, S 4, S 5.

Stent valvulaire percutané implantable dans la position pulmonaire

Les pseudo-codes 704616-704620, 704631-704642 et 704653-704664 (déclaration d'accord) et le numéro d'agrément s'y rapportant (numéro hôpital + 154) sont supprimés.

Pour les nouvelles prestations de « La Liste », le numéro d'agrément « numéro hôpital + 123 » (pathologie cardiaque C) doit être mentionné comme lieu de prestation.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

Matériel pour assistance ventriculaire

Les pseudo-codes 684714-684725, 701035 et 701050 (déclaration d'accord) sont supprimés.

Pour les nouvelles prestations de « La Liste », le numéro d'agrément « numéro hôpital + 122 » (pathologie cardiaque T) doit être mentionné comme lieu de prestation.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

Neurostimulateur en cas de trouble obsessionnel compulsif

Les pseudo-codes 697933 jusqu'à 697966 inclus et 703511 jusqu'à 703625 inclus (déclaration d'accord) et le numéro d'agrément s'y rapportant (numéro hôpital + 158) sont supprimés.

Pour les nouvelles prestations de « La Liste », le nouveau numéro d'agrément « numéro hôpital + 165 » doit être mentionné comme lieu de prestation.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

Neurostimulateurs en cas de mouvements anormaux

Les pseudo-codes 702914 jusqu'à 703006 inclus et 703371 jusqu'à 703404 inclus (déclaration d'accord) et le numéro d'agrément s'y rapportant (numéro hôpital + 160) sont supprimés.

Pour les nouvelles prestations de « La Liste », le nouveau numéro d'agrément « numéro hôpital + 166 » doit être mentionné comme lieu de prestation.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

Stent valvulaire percutané implantable dans la position aortique

Les pseudo-codes 680153-680164, 680175-680186 et 680993-681004 (déclaration d'accord) et le numéro d'agrément s'y rapportant (numéro hôpital + 162) sont supprimés.

Pour les nouvelles prestations de « La Liste », la zone « lieu de prestation » doit être remplie comme suit:

Pour le code 172734-172745: nouveau numéro d'agrément « numéro hôpital + 167 ».

Pour les codes 172756-172760 et 172771-172782: nouveau numéro d'agrément « numéro hôpital + 167 » ou « numéro hôpital + 120 » (pathologie cardiaque B).

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

3. Lieu de prestation - nouvelle convention dialyse, ET 30 Z 14, ET 50 Z 14 S 3, S 4, S 5.

Suite à la nouvelle convention relative au financement de la dialyse, les instructions relatives au lieu de prestation sont précisées.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

4. Lieu de prestation- produits radiopharmaceutiques, ET 50 Z 14 S 2.

Via l'AM du 11/7/2016 (MB du 20/7/2016), un certain nombre de nouvelles prestations ont été créées pour lesquelles le numéro d'agrément "numéro hôpital + 112" (PET) doit être mentionné comme lieu de prestation (ET 50 Z 14).

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2016.

5. Liste "prescripteur"

Codes supprimés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
680153	680186	Pseudo-codes		1/8/2016
680993	681004	Pseudo-codes		1/8/2016
684714	684725	Pseudo-codes		1/8/2016
697933	697966	Pseudo-codes		1/8/2016
701035	701050	Pseudo-codes		1/8/2016
702914	703006	Pseudo-codes		1/8/2016
703371	703404	Pseudo-codes		1/8/2016
703511	703625	Pseudo-codes		1/8/2016
704616	704664	Pseudo-codes		1/8/2016

6. Liste « prestation relative »

Pas de modifications.

7. Liste « codes erreur »

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

- service pathologie cardiaque B	: 120
- service pathologie cardiaque B1	: 121
- service pathologie cardiaque B1 +B2	: 127
- service pathologie cardiaque T	: 122
- service pathologie cardiaque C	: 123
- service pathologie cardiaque E + B 3	: 124
- service pathologie cardiaque E sans B 3	: 125
- service pathologie cardiaque P	: 126
- premier accueil des urgences	: 130
- soins urgents spécialisés	: 131
(☞ 24) - fonction service mobile d'urgence	: 132
(☞ 24) - programme de soins de base en oncologie	: 133
(☞ 24) - programme de soins d'oncologie	: 134
- programme de soins de médecine de la reproduction A	: 140
- programme de soins de médecine de la reproduction B	: 141
(☞ 22) - centre de chirurgie robot-assistée (jusqu'au 29/2/2016 inclus)	: 150
- centre pour endoprothèses sans agrément pathologie cardiaque B3	: 151
(☞ 23) - centre pour endoprothèses avec agrément pathologie cardiaque B	: 152
(☞ 22) - centre « moniteur cardiaque implantable » (jusqu'au 29/2/2016 inclus)	: 153
(☞ 9,25) - centre « stent valvulaire percutané implantable en position pulmonaire» (jusqu'au 31/7/2016 inclus)	: 154
- centre d'expertise pour patients comateux	: 155
- centre « tuteur coronaire et drug eluting stent »	: 156
(☞ 22) - centre « traitement per opératoire fibrillation auriculaire » (jusqu'au 29/2/2016 inclus)	: 157
(☞ 25) - centre « neurostimulateurs trouble obsessionnel compulsif » (jusqu'au 31/7/2016 inclus)	: 158
(☞ 23) - centre « endoprothèses fenêtrées et/ou multibranches » (jusqu'au 30/4/2016 inclus)	: 159
(☞ 5,25) - centre « neurostimulateurs en cas de mouvements anormaux » (jusqu'au 31/7/2016 inclus)	: 160
(☞ 5) - centre « neurostimulateurs en cas de Parkinson et de tremblements essentiels »	: 161
(☞ 9,25) - centre « stent valvulaire percutané implantable en position aortique» (jusqu'au 31/7/2016 inclus)	: 162
(☞ 22) - centre « rétablissement percutané des feuillets des valves mitrales»	: 163
(☞ 22) - centre « ablation par radiofréquence d'un œsophage »	: 164
(☞ 25) - centre « neurostimulateurs trouble obsessionnel compulsif » (à partir du 1/8/2016)	: 165
(☞ 25) - centre « neurostimulateurs en cas de mouvements anormaux » (à partir du 1/8/2016)	: 166
(☞ 25) - centre « stent valvulaire percutané implantable en position aortique » (à partir du 1/8/2016)	: 167

Agrément banque de matériel corporel humain :

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

Agrément centres de dialyse :

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

2. MSP, IHP, Centres de rééducation, CSJ

Dans ces cas, le code de compétence = 000.

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<u>Libellé</u>	<u>Ambulant</u>	<u>Hospitalisé</u>
- Insuline continue, thérapie d'infusion à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable	0772450	0772461
(☞ 25) - 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 (*)	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe A – piqûre au doigt	0788756	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe A – mesure par capteur	0788771	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe B – piqûre au doigt	0788793	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe B – mesure par capteur	0788815	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe C – piqûre au doigt	0788830	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe C – mesure par capteur	0788852	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe 1A de la précédente convention pour des bénéficiaires ayant un accord en cours	0788874	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe 1B de la précédente convention pour des bénéficiaires ayant un accord en cours	0788896	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe 2 de la précédente convention pour des bénéficiaires ayant un accord en cours	0788911	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe 3A de la précédente convention pour des bénéficiaires ayant un accord en cours	0788933	
(☞ 24) - Journée de prestation groupe 3B de la précédente convention pour des bénéficiaires ayant un accord en cours	0788955	
(☞ 10) - Monitoring continu de la glycémie chez le patient diabétique		
- prestation pendant la période d'essai	0784630	0784641
- prestation pendant les phases ultérieures	0784652	0784663

(☞ 24) (*) Ces codes sont supprimés suite à la nouvelle convention qui entre en vigueur le 1/7/2016, mais certains d'entre eux peuvent encore être utilisés dans le cadre des mesures transitoires prévues.

(☞ 25) (***) Si les forfaits sont facturés pour un bénéficiaire hospitalisé, la facturation doit s'effectuer sous les pseudo-codes ambulatoires et sur une facture de rééducation externe (type de facture 6) avec le pseudo-code service 770.

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant
(☞ 25) - 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

Journée de prestation pour un bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785573
Journée de prestation pour un bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785595
Journée de prestation pour un bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785610
Journée de prestation pour un bénéficiaire <18 ans souffrant de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785632
Journée de prestation pour un bénéficiaire <18 ans ne souffrant pas de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785654
Journée de prestation pour un 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 pour un bénéficiaire <18 ans ne souffrant pas de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785691
Journée de prestation pour un 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 pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785735
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785750
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785772
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe A convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785794
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785816
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785831
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785853
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe B convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785875
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785890
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785912
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	0785934
Journée de prestation pour un bénéficiaire ≥18 ans – groupe C convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	0785956

(☞ 25) (*) Ces codes sont supprimés suite à la nouvelle convention qui entre en vigueur le 1/8/2016, mais certains d'entre eux peuvent encore être utilisés dans le cadre des mesures transitoires prévues.

(☞ 25) (**) Si les forfaits sont facturés pour un bénéficiaire hospitalisé, la facturation doit s'effectuer sous les pseudo-codes ambulatoires et sur une facture de rééducation externe (type de facture 6) avec le pseudo-code service 770.

ENREGISTREMENT DE TYPE 30 ZONE 4 SUITE 10 BIS

Journée de prestation du programme de pompe à insuline de la précédente convention pour un bénéficiaire <18 ans ayant un accord en cours – avec pompe à insuline	0789751
Journée de prestation du programme d'autogestion de la précédente convention pour un bénéficiaire <18 ans ayant un accord en cours – sans pompe à insuline	0789773
Journée de prestation du programme d'autogestion de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 1A convention adultes – sans pompe à insuline	0789795
Journée de prestation du programme d'autogestion de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 1B convention adultes – sans pompe à insuline	0789810
Journée de prestation du programme d'autogestion de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 2 convention adultes – sans pompe à insuline	0789832
Journée de prestation du programme d'autogestion de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 3 convention adultes – sans pompe à insuline	0789854
Journée de prestation du programme de pompe à insuline de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 1A convention adultes – avec pompe à insuline	0789876
Journée de prestation du programme de pompe à insuline de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 1B convention adultes – avec pompe à insuline	0789891
Journée de prestation du programme de pompe à insuline de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 2 convention adultes – avec pompe à insuline	0789913
Journée de prestation du programme de pompe à insuline de la précédente convention pour un bénéficiaire ≥18 ans ayant un accord en cours – groupe 3 convention adultes – avec pompe à insuline	0789935

- 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

RUBRIQUE : LIEU DE PRESTATION

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 12 N - 56

(☞ 25) Convention concernant le financement de la dialyse

- * Le numéro de l'hôpital + 561 (centre d'hémodialyse chronique) s'il s'agit des interventions forfaitaires 767594, 767616, 767664, 767701
- * Le numéro de l'hôpital + 562 (centre d'hémodialyse chronique pédiatrique) s'il s'agit des interventions forfaitaires 767631, 767686, 767723
- * Le numéro de l'hôpital + 563 (centre de dialyse à domicile) s'il s'agit de l'intervention forfaitaire 767734
- * Le numéro de l'hôpital + 564 (centre de dialyse péritonéale ambulatoire) s'il s'agit des interventions forfaitaires 767815 à 767841 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 565 à 569 (centre d'autodialyse collective) s'il s'agit des interventions forfaitaires 767756, 767782, 767804

Le numéro du centre de dialyse sera mentionné prioritairement aux autres numéros d'identification.

En cas de journées d'entretien forfaitaires dans un autre hôpital que l'hôpital de séjour, le numéro d'identification de l'hôpital de prestation doit être mentionné dans cette zone, à l'exception d'une journée d'entretien forfaitaire pour dialyse rénale pour laquelle le numéro du centre de dialyse doit être mentionné.

En cas de prestation de rééducation (type de facture 5 ou 6) facturée par l'hôpital qui a conclu la convention, le numéro de l'hôpital est mentionné dans cette zone.

Si la facture a été établie sous le numéro d'identification de la convention, le numéro de la convention est alors mentionné dans cette zone.

Pour les factures établies par les MRS, MRPA, MSP et IHP, le numéro d'identification de ces institutions est alors repris dans cette zone.

Pour les factures établies par un hôpital pour les patients qui résident en MRS, MRPA, MSP ou IHP, le numéro de l'hôpital doit être indiqué dans cette zone.

RUBRIQUE : SIGNE + MONTANT SUPPLEMENT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 A + 9 N - 165

Dans cette zone, sont mentionnés les suppléments - dépassant les interventions personnelles réglementaires (voir zone 27) - portés en compte au patient ou (directement) pris en charge par le CPAS ou une compagnie d'assurance privée.

Les montants à rembourser au patient dans le cadre de la dialyse à domicile doivent être mentionnés en négatifs dans cette zone.

Si la zone 4 mentionne le pseudo-code 0761633-0761644, il y a lieu de reprendre dans cette zone, le supplément concernant le type de chambre.

(☞24,25) L'éventuel supplément facturé au patient dans le cadre de la convention diabète (enfants) (parce qu'il souhaite quand même utiliser le matériel pour la mesure par capteur) doit être mentionné dans cette zone.

Pour l'utilisation de cette zone, voir également l'annexe 9.1.

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
- Moyen de transport individualisé adapté au handicap (conventions « aides à la mobilité » (7.90)) :		
- Véhicule de l'établissement ou transporteur privé	0770394	0770405
- Véhicule adapté du bénéficiaire	0770416	0770420
5bis. Prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle 9.50		
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 60 minutes	0776156	0776160
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 120 minutes	0776171	0776182
Prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle 9.51		
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 60 minutes	0776473	0776484
- rééducation fonctionnelle multidisciplinaire 120 minutes	0776495	0776506
Ces prestations relèvent d'une convention de rééducation fonctionnelle et doivent, par conséquent, être facturées sous le type de facture 5 ou 6 (ET 20 Z 10) et le code service 770 (ET 50 Z 13).		
(☞ 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).		
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 antimétabolique	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		
- pendant les 3 premiers mois	0751914	-
- à partir du quatrième mois et les mois suivants	0751936	-
- formation et suivi alimentation parentérale à domicile		
- formation (les 3 premiers mois) enfants de 0 à 17 ans inclus	0751833	-
- formation (les 3 premiers mois) autres bénéficiaires	0751870	-
- suivi (à partir du 4 ^{ème} mois) enfants de 0 à 17 ans inclus	0751855	-
- suivi (à partir du 4 ^{ème} mois) autres bénéficiaires	0751892	-
7. Quote-part personnelle forfaitaire en matière de prestations techniques médicales spéciales	-	0700000

Libellé	Pseudo-code nomenclature	
	Ambulant	Hospitalisé
8. a) Article 35, catégorie 5 :		
(☞ 5) ● Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers (à partir du 1/12/2013):		
- neurostimulateur implantable	0702914 (x)	0702925(x)
- neurostimulateur implantable – Remplacement	0702973 (x)	0702984(x)
- électrodes et accessoires (par pièce)	0702936 (x)	0702940(x)
- électrode implantée – Remplacement (par pièce)	0702995 (x)	0703006(x)
- électrode en cas de stimulation d’essai négative (par pièce)	0702951 (x)	0702962(x)
- neurostimulateur implantable rechargeable	0703371 (x)	0703382(x)
- neurostimulateur implantable rechargeable – Remplacement	0703393 (x)	0703404(x)
● Matériel pour assistance ventriculaire utilisé en cas de "bridge - to - transplant"	0684714 (x)	0684725(x)
Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d’un « bridge-to-transplant » pour un patient ambulant durant la première année de son assistance (par mois)	0701035 (x)	
Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d’un « bridge-to-transplant » pour un patient ambulant après la première année de son assistance (par mois)	0701050 (x)	
● Stimulateur du nerf vague		
- Stimulateur	0684810 (*)	0684821 (*)
- Electrode et accessoires	0684832 (*)	0684843 (*)
● Neurostimulateur en cas d’ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs		
- pour le neurostimulateur	0686232 (*)	0686243 (*)
- pour l’électrode	0686254 (*)	0686265 (*)
- pour l’extension	0686254 (*)	0686265 (*)
- pour l’électrode en cas de stimulation d’essai négative	0686276 (*)	0686280 (*)
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'end of life	0688251 (*)	0688262 (*)
- Neurostimulateur - Renouvellement en cas d'infection	0688273 (*)	0688284 (*)
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'end of life	0688295 (*)	0688306 (*)
- Electrode et accessoires - Renouvellement en cas d'infection	0688310 (*)	0688321 (*)
● Neurostimulateur en cas de trouble obsessionnel compulsif (TOC):		
- premier neurostimulateur en cas de TOC	0697933(x)	0697944(x)
- premier neurostimulateur complémentaire en cas de TOC	0703511(x)	0703522(x)
- neurostimulateur de remplacement en cas de TOC	0703533(x)	0703544(x)
- neurostimulateur complémentaire de remplacement en cas de TOC	0703555(x)	0703566(x)
- premier neurostimulateur rechargeable en cas de TOC	0703570(x)	0703581(x)
- neurostimulateur rechargeable de remplacement en cas de TOC	0703592(x)	0703603(x)
- électrodes et accessoires	0697955(x)	0697966(x)
- électrode en cas d’essai négatif (par pièce)	0703614(x)	0703625(x)
● Endoprothèse fenêtrée et/ou multibranche	0703415(***)	0703426(***)
● Moniteur cardiaque implantable et accessoires	0693910(**)	0693921(**)

(☞ 13) (*) Supprimé à partir du 1/12/2014.

(☞ 22) (**) Supprimé à partir du 1/3/2016.

(☞ 23) (***) Supprimé à partir du 1/5/2016.

(☞ 25) (x) Supprimé à partir du 1/8/2016.

Libellé

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
(☞3) ● Stent valvulaire percutané implantable dans la position pulmonaire		
- Stent valvulaire percutané implantable avec système de placement placé dans le outflow tract du ventricule droit	0704616 (x)	0704620 (x)
- Ensemble du matériel pour le placement d'un stent valvulaire percutané implantable placé dans le outflow tract du ventricule droit, le stent valvulaire percutané implantable avec système de placement non compris	0704631 (x)	0704642 (x)
- Ensemble du matériel pour le placement d'un stent valvulaire percutané implantable dans le outflow tract du ventricule droit, le stent valvulaire percutané implantable avec système de placement non compris dans le cas où il y a eu une pré-dilatation et/ou pré-tening et qu'il n'y a pas eu de redilatation et/ou re-tening pendant la procédure, pendant laquelle un stent valvulaire percutané implantable est placé dans le outflow tract du ventricule droit	0704653 (x)	0704664 (x)
(☞9) ● Stent valvulaire percutané implantable avec delivery system en position aortique (12.000 €)	0680153 (x)	0680164 (x)
Accessoires d'un stent valvulaire percutané implantable en position aortique (3.000 €)	0680175 (x)	0680186 (x)
Stent valvulaire percutané implantable avec delivery system en position aortique, y compris les accessoires (3.082,31 €)	0680993 (x)	0681004 (x)
b) Article 35bis, catégorie 3 :		
Ensemble du matériel de consommation, y compris l'utilisation de l'appareil, pour la réalisation d'une session de dialyse de détoxification en cas de pathologie	0740272 (*)	0740283 (*)
Ensemble du matériel de consommation pour l'exécution de la prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésiculaire avec suture uréthro-vésicale par chirurgie robotisée endoscopique	0777114 (***)	0777125 (***)
Sonde à usage unique pour le traitement per opératoire de fibrillation auriculaire	0703496 (***)	0703500 (***)
(☞8) c) Marge de délivrance des implants (cette marge doit être facturée au même moment que les prestations correspondantes)		
● <u>Implants et dispositifs médicaux invasifs jusqu'au 30/6/2014 inclus</u>		
- pour les prestations de l'art. 28, § 1er	0618715	0618726
- pour les prestations des catégories 1, 2 et 5 de l'art. 35	0685812	0685823
- pour les prestations des catégories 3 et 4 de l'art. 35	0685834	0685845
- pour les prestations de l'article 35bis, catégories 1, 2 et 3	0685856	0685860
- pour les prothèses de la parole	0785352 (**)	0785363 (**)
● <u>Implants et dispositifs médicaux invasifs à partir du 1/7/2014</u>		
- implants et dispositifs médicaux invasifs de la "liste"	0619673	0619684
- art. 35 catégorie 5	0685812	0685823
- art. 35bis catégorie 3	0685856	0685860
- pour les prothèses de la parole	0785352 (**)	0785363 (**)
● <u>Défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes à partir du 1/1/2014</u>		
- défibrillateur cardiaque (de remplacement) implantable dans l'enveloppe	0680374	0680385
- électrode pour défibrillateur cardiaque (de remplacement) implantable	0680190	0680201
(☞11) - défibrillateur cardiaque implantable (de remplacement) après liquidation totale de l'enveloppe ou lors d'une valeur égale au montant restant de l'enveloppe ou sous garantie	0704933	0704944
(☞11) - électrode pour défibrillateur cardiaque (de remplacement) implantable après liquidation totale de l'enveloppe ou lors d'une valeur égale au montant restant de l'enveloppe	0704955	0704966
(☞20) (*) Supprimé à partir du 1/8/2015.		
(**) La marge de délivrance est à charge de l'assurance maladie obligatoire (voir Convention avec les fournisseurs d'implants). Le montant doit donc être mentionné dans <u>la zone 19</u> .		
(☞22) (***) Supprimé à partir du 1/3/2016.		
(☞25) (x) Supprimé à partir du 1/8/2016.		

Produits, prestations et services non remboursables par l'A.M.I.Honoraires médical et paramédical

	0960035	0960046	Prestations de laboratoires non remboursables
	0960050	0960061	Prestations de soins <u>diagnostiques</u> non remboursables
	0960072	0960083	Prestations de soins <u>thérapeutiques</u> non remboursables
(☞ 23)	0961251	0961262	Interventions <u>esthétiques</u> non remboursables

(☞ 22) Implants et autres produits

	0960234	0960245	Implants non remboursables avec obligation de notification
	0960536	0960540	Implants non remboursables sans obligation de notification
(☞ 22)	0961236	0961240	Produits radiopharmaceutiques non remboursables
(☞ 24)	0961295	0961306	Matériel à charge du patient dans le cadre de la convention diabète
(☞ 25)	0961310	0961321	Matériel à charge du patient dans le cadre de la convention diabète enfants

(☞ 23) 0961273 0961284 Montant total TVAFrais divers dans les hôpitaux ou MSP

	0960492	0960503	Confort de chambre
	0960190	0960201	Frais personne accompagnante
	0960411	0960422	Nourriture et boissons
	0960433	0960444	Produits d'hygiène sans code APB
	0960455	0960466	Autres produits/services fournis à la demande du patient
	0960470	0960481	Frais d'ambulance

Frais divers dans les initiatives d'Habitations Protégées

	960315	frais de séjour tel qu'il est mentionné dans la convention de séjour
	960330	coûts éventuels surplus au frais de séjour tels qu'ils sont prévus dans la convention de séjour
	960352	'autres' coûts surplus qui ne sont pas prévus dans la convention de séjour

Suppléments MRPA-MRS-CSJ.

	0960551	Frais d'hébergement: chambre d'une personne
	0960573	Frais d'hébergement: chambre de deux personnes
	0960595	Frais d'hébergement: chambre commune
	0960610	Frais de séjour en CSJ
	0960632	Frais d'hébergement: abonnement télévision
	0960654	Frais d'hébergement: abonnement internet
	0960676	Frais d'hébergement: dépenses téléphone
	0960691	Suppléments liés aux soins: matériel de soins non compris dans le forfait
	0960713	Suppléments liés aux soins: matériel d'incontinence
	0960735	Suppléments liés aux soins: produits (para)pharmaceutiques
	0960750	Suppléments liés aux soins: compléments nutritionnels
	0960772	Suppléments liés aux soins: ristournes (<i>montant en négatif</i>)
	0960794	Autres suppléments: buanderie
	0960816	Autres suppléments: pédicure
	0960831	Autres suppléments: manucure
	0960853	Autres suppléments: boissons
	0960875	Autres suppléments n'appartenant pas aux catégories précédentes
	0960890	Transport lié aux soins: taxi
	0960912	Transport lié aux soins: ambulance
	0960934	Transport lié aux soins: transport domicile/CSJ
	0960956	Frais médecin (<i>mention facultative</i>)
	0960971	Frais kiné (<i>mention facultative</i>)
	0960993	Frais labo (<i>mention facultative</i>)
	0960094	Frais policlinique (<i>mention facultative</i>)
	0961111	Ristourne convention art.10bis SEP (<i>montant en négatif</i>)
	0961133	Ristourne convention art.10bis SLA (<i>montant en négatif</i>)
	0961155	Ristourne convention art.10bis Huntington (<i>montant en négatif</i>)

- * S'il s'agit d'un déplacement d'un patient, le numéro d'identification de l'hôpital qui facture doit alors être mentionné dans cette zone (par exemple en cas de pseudo-code 793553).
 - * S'il s'agit du montant forfaitaire par demi-heure pour l'intervention d'une ambulance/SMUR belge aux Pays-Bas dans le cadre de la décision du Benelux concernant le transport transfrontalier urgent par ambulance (pseudo-code 793575), le numéro d'identification du service ambulancier agréé ou, dans le cas d'une intervention du SMUR, le numéro de l'hôpital qui facture, doit être mentionné dans cette zone.
 - * S'il s'agit du transport urgent de malades (pseudo-codes 784416 à 784486 inclus), le numéro d'identification du service ambulancier agréé doit alors être mentionné dans cette zone.
 - * S'il s'agit des frais de déplacement des médecins (0109911, 0109955, 0109970), cette zone est égale à zéro.
 - * Le numéro d'identification de l'établissement de transfusion sanguine agréé qui a délivré le sang total humain ou les produits sanguins labiles s'il s'agit d'une intervention dans le coût du sang humain total ou de produits sanguins labiles
 - * S'il s'agit de prestations de l'article 9 de la nomenclature (accouchements) exécutées en milieu hospitalier, le numéro d'identification de l'établissement hospitalier où la prestation a été effectuée doit alors être mentionné dans cette zone.
- (☞ 23) * Le numéro de l'hôpital + 000 s'il s'agit d'un examen SPECT exécuté intra-muros avec un appareil hybride SPECT-CT.
- (☞ 23) * S'il s'agit d'un examen SPECT exécuté extra-muros avec un appareil hybride SPECT-CT, cette zone est mise à zéro.
- (☞ 23) Produits radiopharmaceutiques
- * Le numéro de l'hôpital + 112 (PETscan) s'il s'agit des prestations 699215-699226 (jusqu'au 31/5/2015 inclus) ou 745953-745964, 746196 à 746465 inclus, 746476 à 746480 inclus, 746491 à 746686 inclus, 746712 à 746885 inclus, 746896 à 746922 inclus, 746970 à 747143 inclus, 747176 à 747224 inclus, 747250 à 747482 inclus, 747515 à 747541 inclus, 747552 à 747563 inclus, 747574 à 747585 inclus, 747611 à 747622 inclus, 747655 à 747666 inclus, 747751 à 747762 inclus, 747795 à 747821 inclus,
- (☞ 24) 747876 à 747880 inclus, 747891 à 747902 inclus, 747935 à 748005 inclus, 748031, 748042, 748053,
- (☞ 25) 748064, 748075 à 748123 inclus, 748171 à 748263 inclus utilisés pour effectuer une tomographie à positrons.
- * Numéro de l'hôpital + 112 (PETscan) s'il s'agit du forfait 747913-747924
- (☞ 23) AR 26/5/2016 (MB 31/5/2016)
- * Le numéro du laboratoire du centre agréé de génétique humaine s'il s'agit de prestations de l'art. 33 de la nomenclature (565014 à 565600 inclus, 588674-588685, 588711-588722)
 - * Le numéro de l'hôpital + 110 (tomographe axial transverse) s'il s'agit des prestations 458452-458463, 458570 à 458603 inclus, 458673-458684, 458732-458743, 458813 à 458905 inclus, 459550 à 459642 inclus, 459675-459701
 - * Le numéro de l'hôpital + 110 (tomographe axial transverse) ou + 112 (PETscan) s'il s'agit des prestations 459874 à 459922 inclus
 - * Le numéro de l'hôpital + 111 (tomographe à résonance magnétique) s'il s'agit des prestations 459395 à 459546 inclus, 459830-459841
 - * Le numéro de l'hôpital + 112 (PETscan) s'il s'agit des prestations 442676 à 442761 inclus, 442971- 442982
 - * Le numéro de l'hôpital + 113 (service de radiothérapie) s'il s'agit des prestations 444113 à 444242 inclus, 444290 à 444323 inclus, 444356 à 444603 inclus
 - * Le numéro de l'hôpital + 120 (programme de soins global « pathologie cardiaque » B) s'il s'agit des prestations 229655-229666, 589190-589201, 589632-589643

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 14 SUITE 3

- * Le numéro de l'hôpital + 120 (programme de soins global « pathologie cardiaque » B) ou numéro de l'hôpital + 127 (programmes partiels B1 et B2) s'il s'agit des prestations 453552 à 453600 inclus, 464155 à 464203 inclus, 589013 à 589046 inclus, 589153 à 589164 inclus, 589735 à 589746 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 122 (agrément path. cardiaque T) s'il s'agit des prestations 476652-476663
- * Le numéro de l'hôpital + 123 (agrément path. cardiaque C) s'il s'agit des prestations 589455- 589466
- * Le numéro de l'hôpital + 124 (agrément path. cardiaque E +B3) s'il s'agit des prestations 589551 – 589562
- * Le numéro de l'hôpital + 124 (agrément path. cardiaque E+B3) ou numéro de l'hôpital + 125 (agrément path. cardiaque E sans B3) s'il s'agit des prestations 475952-475963, 476276-476280, 476630-476641, 589492 à 589540 inclus, 589573-589584
- * Le numéro de l'hôpital + 131 (soins urgents spécialisés) s'il s'agit des prestations 590181, 590310, 590516 à 590995 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 131 (soins urgents spécialisés) ou numéro de l'hôpital + 130 (premier accueil des urgences) s'il s'agit des prestations 212015 et 214012
- (☞ 24) * Le numéro de l'hôpital + 132 (fonction service mobile d'urgence) s'il s'agit des prestations 590413-590424, 590435, 590446 ou 590472
- (☞ 24) * Le numéro de l'hôpital + 134 (programme de soins d'oncologie) s'il s'agit de la prestation 350291-350302
 - * Le numéro de l'hôpital + 141 (centre de médecine de reproduction B) s'il s'agit des prestations 432714 à 432725 inclus, 559812 à 559860 inclus
 - * Le numéro de l'hôpital + 155 (centre d'expertise pour patients comateux) s'il s'agit de la prestation 477606
- (☞ 24) * Le numéro d'identification du centre de dialyse s'il s'agit des prestations 470374-470385, 470400, 470422, 470433-470444, 470470-470481, 474714-474725 ou des honoraires de la convention dialyse
- (☞ 25) Convention concernant le financement de la dialyse
 - * Le numéro de l'hôpital + 561 (centre d'hémodialyse chronique) s'il s'agit des prestations 470293 à 470326 inclus
 - * Le numéro de l'hôpital + 562 (centre d'hémodialyse chronique pédiatrique) s'il s'agit de la prestation 470890-470901
 - * Le numéro de l'hôpital + 563 (centre de dialyse à domicile) s'il s'agit de la prestation 470352
 - * Le numéro de l'hôpital + 564 (centre de dialyse péritonéale ambulatoire) s'il s'agit des prestations 470875, 470912
 - * Le numéro de l'hôpital + 565 à 569 (centre d'autodialyse collective) s'il s'agit de la prestation 470330-470341
- (☞ 23) Implants
 - * Le numéro de l'hôpital + 120 (programme de soins global « pathologie cardiaque » B) s'il s'agit des prestations 172594-172605
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 122 (agrément path. cardiaque T) s'il s'agit des prestations 159574- 159585, 172793 à 172900 inclus, 684714 à 684725 inclus, 701035 à 701050 inclus
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 123 (agrément path. cardiaque C) s'il s'agit des prestations 159471-159482, 172955 à 173003 inclus
 - * Le numéro de l'hôpital + 124 (agrément path. cardiaque E +B3) s'il s'agit des prestations 158933-158944

ENREGISTREMENT DE TYPE 50 ZONE 14 SUITE 4

- * Le numéro de l'hôpital + 124 (agrément path. cardiaque E+B3) ou numéro de l'hôpital + 125 (agrément path. cardiaque E sans B3) s'il s'agit des prestations 158550 à 158642 inclus, 158734 à 158760 inclus, 158874 à 158922 inclus, 158955 à 158966 inclus, 170590 à 170623 inclus, 172572-172583
- * Le numéro de l'hôpital + 126 (agrément path. cardiaque P) s'il s'agit des prestations 158653 à 158723 inclus, 172395 à 172465 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 150 (centre de chirurgie robot-assistée) s'il s'agit des prestations 777114-777125 (jusqu'au 29/2/2016)
- * Le numéro de l'hôpital + 151 (centre pour endoprothèses sans agrément pathologie cardiaque B3) ou + 152 (centre pour endoprothèses avec agrément pathologie cardiaque B3) s'il s'agit des prestations 161114 à 161206 inclus, 161210-161221, 161350 à 161405 inclus, 161453-161464
- * Numéro de l'hôpital + 152 (centre pour endoprothèses avec agrément pathologie cardiaque B) s'il s'agit des prestations 161232 à 161346 inclus, 161416 à 161442 inclus, 172690 à 172723 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 153 (centre « moniteur cardiaque implantable ») s'il s'agit des prestations 693910 à 693921 inclus (jusqu'au 29/2/2016)
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 154 (centre « stent valvulaire percutané implantable en position pulmonaire ») s'il s'agit des prestations 704616 à 704664 inclus (jusqu'au 31/7/2016)
- * Le numéro de l'hôpital + 156 (centre « tuteur coronaire et drug eluting stent ») s'il s'agit des prestations 158970 à 158981 inclus, 158992 à 159040 inclus, 159552 à 159563 inclus, 170656 à 170660 inclus
- * Le numéro de l'hôpital + 157 (centre « traitement per opératoire fibrillation auriculaire ») s'il s'agit des prestations 703496 à 703500 inclus (jusqu'au 29/2/2016)
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 158 (centre « neurostimulateurs et accessoires trouble obsessionnel compulsif ») s'il s'agit des prestations 697933 à 697966 inclus, 703511 à 703625 inclus (jusqu'au 31/7/2016)
- * Le numéro de l'hôpital + 159 (centre « endoprothèses fenêtrées et/ou multibranches ») s'il s'agit des prestations 703415 à 703426 inclus (jusqu'au 30/4/2016)
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 160 (centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de mouvements anormaux ») s'il s'agit des prestations 702914 à 703006 inclus, 703371 à 703404 inclus (jusqu'au 31/7/2016)
- * Le numéro de l'hôpital + 161 (centre « neurostimulateurs et accessoires en cas de Parkinson et de tremblements essentiels ») s'il s'agit des prestations 151454 à 151981 inclus
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 162 (centre « stent valvulaire percutané implantable en position aortique») s'il s'agit des prestations 680153 à 680186 inclus, 680993 à 681004 inclus (jusqu'au 31/7/2016 inclus)
- * Le numéro de l'hôpital + 163 (centre « rétablissement percutané des feuillets des valves mitrales ») s'il s'agit des prestations 172491-172502 et 172513-172524
- * Le numéro de l'hôpital + 164 (centre « ablation par radiofréquence d'un œsophage) s'il s'agit des prestations 172616-172620, 172631-172642 et 172653-172664
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 165 (centre « neurostimulateurs en cas de trouble obsessionnel compulsif ») s'il s'agit des prestations 173014 à 173541 inclus
- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 166 (centre « neurostimulateurs en cas de mouvements anormaux ») s'il s'agit des prestations 173552 à 173902 inclus

- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 167 (centre « stent valvulaire percutané implantable en position aortique») s'il s'agit de la prestation 172734-172745.
Le numéro de l'hôpital + 167 ou + 120 s'il s'agit des prestations 172756-172760, 172771-172782.
- * Le numéro d'agrément du centre de référence en matière d'épilepsie réfractaire s'il s'agit des prestations 170892 à 171080 inclus, 152773 à 152924 inclus, 171496 à 171824 inclus
- * Le numéro d'identification du centre agréé pour l'implantation de défibrillateurs cardiaques s'il s'agit des défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes

Dans tous les autres cas que ceux mentionnés ci-dessus, cette zone est mise à zéro.

- Remarques :
- Dans le cas où plusieurs des conditions se présentent simultanément, l'ordre d'importance suivant est respecté :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. centre de rééducation;
 3. établissement hospitalier.
 - Dans le cas où la facture est établie par un centre de rééducation, la hiérarchie suivante doit être respectée :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. établissement hospitalier;
 3. centre de rééducation.